

**ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSB-III, 2006)**

RÉPUBLIQUE DU BENIN  
 MINISTÈRE DU DEVELOPPEMENT DE L'ECONOMIE  
 ET DES FINANCES

**QUESTIONNAIRE MÉNAGE**

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE  
 ET DE L'ANALYSE ECONOMIQUE

IDENTIFICATION			
DEPARTEMENT _____		DEPART .....	<input type="text"/>
COMMUNE _____		COMMUNE .....	<input type="text"/>
ARRONDISSEMENT : _____		ARROND .....	<input type="text"/>
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) .....		MILIEU .....	<input type="text"/>
VILLAGE/QUARTIER : _____			
NUMÉRO DE GRAPPE .....		GRAPPE.	<input type="text"/>
NUMÉRO DE STRUCTURE .....		STRUCUTRE.	<input type="text"/>
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____	NUMÉRO DU MÉNAGE ..	MENAGE .....	<input type="text"/>
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L' ENQUÊTE HOMME ? (OUI=1, NON=2) .....			ENQUÊTE HOMME .....

VISITES D'ENQUÊTRICES				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE _____	_____	_____	_____	JOUR .....
				MOIS .....
				ANNÉE.... <b>2 0 0 6</b>
NOM DE L'ENQUÊTRICE _____	_____	_____	_____	CODE ENQ. <input type="text"/>
RÉSULTAT* _____	_____	_____	_____	CODE RÉSULTAT .....
PROCHAINE DATE VISITE : _____	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES .....
*CODES RÉSULTATS : 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)				TOTAL DANS LE MÉNAGE .....
				TOTAL FEMMES EDS ÉLIGIBLES...
				TOTAL HOMMES EDS ÉLIGIBLES...
				TOTAL PERSONNE 6 ANS OU +...
				TOTAL PERSONNE 18 ANS OU PLUS...
				N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE
NOM ET NUMERO DU REpondant _____			N° REpondant .....	<input type="text"/>
QUESTIONNAIRE UTILISE LANGUE DE L'INTERVIEW _____ Français _____				<input type="text"/>
INTERPRETE : (OUI=1, NON=2) .....				<input type="text"/>
CODE LANGUES : 1 Français 2 Adja 3 Bariba 4 Fon 5 Dendi 6 Ditamari 7 Yoruba 8 Autre				
CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE		CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____			
DATE _____	DATE _____			

**CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION**

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_ et je travaille pour l'INSAE. Nous effectuons une enquête nationale concernant divers problèmes de santé et de développement. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. L'enquête dure habituellement entre 20 et 25 minutes.

Dans le cadre de cette enquête, nous voudrions tout d'abord vous poser quelques questions sur votre ménage.

Toutes les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles. La participation à cette enquête est totalement volontaire. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante, ou vous pouvez interrompre l'interview à n'importe quel moment. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante.

Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

Signature de l'enquêtrice : \_\_\_\_\_  
L'ENQUÊTÉ(E) ACCEPTE DE RÉPONDR..... 1

Date \_\_\_\_\_  
L'ENQUÊTÉ(E) REFUSE DE RÉPONDRE ..... 2 → FIN

**TABLEAU DE MÉNAGE**

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N°. LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ EMICOV		ÉLIGIBILITÉ EDSB-II		
				(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?		ENTOURER LES NUMÉROS DE LIGNE DE DE TOUTES PERSONNES ÂGÉES DE 6 ANS OU PLUS	ENTOURER LES NUMÉROS DE LIGNE DE TOUTES PERSONNES ÂGÉES DE 18 ANS OU PLUS	ENTOURER LES NUMÉROS DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LES NUMÉROS DE LIGNE DE TOUTES LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS	VERIFIER SI LE MENAGE EST SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUETE HOMME ENTOURER LES NUMÉROS DE LIGNE DE TOUTES LES HOMMES ÂGÉS DE 15-64 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(7B)	(8)	(9)	(9A)
01		<input type="text"/>	H F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	01	01	01	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	02	02	02	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	03	03	03	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	04	04	04	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	05	05	05	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	06	06	06	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	07	07	07	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	08	08	08	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	09	09	09	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	10	10	10	10	10

.. CODES POUR Q.3 : LIENS DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE :

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 01 = CHEF DE MÉNAGE             | 07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE                         |
| 02 = MARI OU FEMME              | 08 = FRÈRE OU SOEUR                                  |
| 03 = FILS OU FILLE              | 09=CO-EPOUSE   |
| 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE      | 10 = AUTRES PARENTS                                  |
| 05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE | 11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE/<br>ENFANT DU CONJOINT |
| 06 = PÈRE OU MÈRE               | 12 = SANS PARENTÉ                                    |
|                                 | 98 = NE SAIT PAS                                     |

N°. LIGNE	CARACTERISTIQUES SOCIOCULTURELLES		MIGRATION DUREE DE VIE POUR LES RESIDENTS					
	ETHNIE	RELIGION	LIEU DE NAISSANCE	RESIDENCE ANTERIEURE	DUREE DANS LA RESIDENCE ACTUELLE	MIGRANT RETOUR	STATUT MIGRATOIRE	MOTIF D' INSTALLATION
	De quelle ethnie/nationalité est (NOM)	Quelle religion pratique (NOM) ?	Dans quelle commune est né(e) (NOM) ?  INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Dans quelle commune résidait (NOM) avant de s'installer ici ?  INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Quelle est la durée de séjour de (NOM) dans cette commune? NOTER : 1 ET LE NOMBRE DE MOIS POUR DUREE < 1 AN OU 2 ET NOMBRE D'ANNEE POUR DUREE ≥ 1 AN ET 998 DEPUIS LA NAISSANCE	(NOM) est- il/elle de retour dans cette commune après y avoir séjourné pendant 6 mois au moins ?	DEDUIRE LE STATUT MIGRATOIRE  INSCRIRE 1 NON MIGR SI Q9F= 9 98 2 MIGR RET SI Q9F# 9 98 ET Q9G=1 3 AUT, MIGR SI Q9F# 9 98 ET Q9G= 2	Quel est le motif principal qui a poussé (NOM) a s'installé dans cette commune?
(1)	(9B)	(9C)	(9D)	(9E)	(9F)	(9G)	(9H)	(9I)
01					PER DUREE	OUI NON		
02						1 2		
03						1 2		
04						1 2		
05						1 2		
06						1 2		
07						1 2		
08						1 2		
09						1 2		
10						1 2		

--- Q.09B : ETHNIE

- 11 = ADJA ET APPARENTES
- 12 = BARIBA ET APPARENTES
- 13 = DENDI ET APPARENTES
- 14 = FON ET APPARENTES
- 15 = YOA & LOKPA APPARENTES
- 16 = OTAMARI ET APPARENTES
- 17 = PEULH ET APPARENTES
- 18 = YORUBA ET APPARENTE
- 21 = PAYS LIMITROPHES
- 22 = AUTRES PAYS
- 98 = AUTRE ETHNIE

--- Q.09C : RELIGION

- 11 = VODOUN
- 12 = AUTRES TRADITIONNELLES
- 21 = ISLAM
- 31 = CATHOLIQUE
- 41 = PROTESTANT METHODISTE
- 42 = AUTRES PROTESTANTS
- 51 = CELESTE
- 52 = AUTRES CHRETIENS
- 61 = AUTRES RELIGIONS
- 71 = AUCUNE RELIGION

Q.09I : MOTIF D'INSTALLATION

- 11 = AVENTURE
- 12 = MARIAGE
- 13 = DIVORCE/VEUVAGE/SEPARATION
- 14 = CEREMONIES
- 15 = AUTORITE FAMILIALE
- 16 = CONFLITS FAMILIAUX
- 17 = ETUDE/APPRENTISSAGE
- 18 = TRAVAIL
- 19 = RETRAITE/RETOUR DEFINITIF
- 20 = AUTRES RAISONS
- 98 = DEPUIS LA NAISSANCE
- 96 = NE SAIT PAS

N° LIGNE	POUR PERSONNES DE MOINS DE 18 ANS **					DÉCLAR. DE LA NAISSANCE	INSTRUCTION SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS				
	SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS		ASSISTANCE AUX ORPHELINS				SI 0-4 ANS	FREQUEN- TATION	NIVEAU D'- INSTRUCTION	DIPLÔME	TYPE ECOLE
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie ?	SI MÈRE EN VIE Est-ce que la mère bio- logique de (NOM) vit dans ce ménage ?  SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie ?	SI PÈRE EN VIE Est-ce que le père bio- logique de (NOM) vit dans ce ménage ?  SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE LE N° DE LIGNE DU PÈRE	SI AU MOINS UN PARENT DECEDE Est-ce que (NOM) a reçu au moins une assistance extérieure durant les 12 derniers mois ?  SI OUI, lesquelles ?  SI NON, ENCERCLER F (AUCUNE)	SI 0-4 ANS (NOM) a-t- il/elle un certificat de naissance? SI NON INSISTEZ: La nais- sance de (NOM) a-t- elle été enregistrée à l' état civil?	FREQUEN- TATION (NOM) a-t il/elle fréquenté l'école ?	NIVEAU D'- INSTRUCTION Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?***  Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau? ***	DIPLÔME Quel est le plus haut diplôme que (NOM) a obtenu ?	TYPE ECOLE (NOM) a-t-il/elle fréquenté une école publique, privée confes- sionnelle ou nor confessionnelle ? <b>PUB= PUBLIQUE</b>  <b>PC= PRIVE CON FESSIONNELLE</b>  <b>PNC= PRIVE NON CONFES- SIONNELLE</b>	NATURE FORMATION la dernière formation recue par (NOM) est-elle de l'enseignement général, profes- sionnel ou du secteur non formel ? 1=GENERAL 2= PROFES- SIONNEL 3= NON FOR- MEL
(1)	(10)	(11)	(12)	(13)	(13A)	(13B)	(14)	(15)	(15A)	(15B)	(15C)
01	O N NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	O N NSP 1 2 8	OUI NON 1 2 ALLER ← A 20L	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DIPLÔME <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PUB PC PNC 1 2 3	GEN-PRO NFO 1 2 3
02	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER ← A 20L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 3
03	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER ← A 20L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 3
04	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER ← A 20L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 3
05	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER ← A 20L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 3
06	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER ← A 20L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 3
07	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER ← A 20L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 3
08	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER ← A 20L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 3
09	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER ← A 20L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 3
10	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER ← A 20L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 3

\*\*\* Q.10 A Q.13

CES QUESTIONS CONCERNENT  
LES PARENTS BIOLOGIQUES DE  
L'ENFANT.

AUX Q.11 ET Q.13, NOTER

'91' SI LES PARENTS VIVENT DANS LA COMMUNE  
'92' SI LES PARENTS VIVENT DANS AUTRE COMMUNE  
'93' SI LES PARENTS VIVENT A L'ETRANGER  
'98' NR SAIT PAS

\*\*\*CODES POUR Q13A

TYPE D'ASSISTANCE  
A= APPUI MEDICAL  
B= APPUI SCOLAIRE  
C= APPUI ECONOMIQUE  
D= APPUI PSYCHO-SOCIAL  
E= AUTRE  
F= AUCUNE

CODES POUR Q.15, 18 ET 20

NIVEAU D'INSTRUCTION :

1 = PRIMAIRE  
2 = SECONDAIRE 1  
3 = SECONDAIRE 2  
4 = SUPERIEUR  
6 = AUTRE

DERNIERE CLASSE :

00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE  
98 = NE SAIT PAS

\*\*\*\* CODES POUR Q.15A: DIPLOME

1 = AUCUN  
2 = CEP  
3 = BEPC  
4 = CAP  
5 = BEP  
6 = BAC/DTI  
7 = DEUG/DUT/BTS/DUEL  
8 = DIPLOME SUP A BAC + 2  
9 = AUTRE DIPLOME

N° LIGNE	INSTRUCTION ET TRAVAIL DES ENFANTS SI AGE DE 5-24 ANS						SI AGE DE 10 ANS OU PLUS	
	(NOM) fré- quente-t-il actuelle- ment l'école ?		Durant l'année scolaire 2005-2006, qui s'est terminé en juin 2006, (NOM) a-t- il/elle fré- quenté l'école à un certain moment ?	Au cours de l'année scolaire 2005-06, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?***	Au cours de l'année scolaire 2004-2005 précéden- te, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précé- dente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ? ***	STATUT DANS LA PROFESSION  (En dehors de l'école, ) (NOM) exerce-t-il/elle une (ou des) activié(s) quelconque pendant moins de 4h, entre 4h et 8h ou 8h ou plus par jour au cours des 7 derniers jours ?  1= MOINS DE 4H 2= 4H-8H 3= 8H OU + 4 = NON	TYPE DE TRAVAIL EFFECTUE  Quel type de travail (NOM) effectue la majeure partie du temps ?
(1)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(20L)	(20M)	(20N)
01	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 18	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 19	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 20L	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	-4H 4H-8H 8H+ NON 1 2 3 4 ↓ ALLER A À 20N	[ ]	[ ]
02	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 18	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 19	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 20L	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	1 2 3 4 ↓ ALLER A À 20N	[ ]	[ ]
03	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 18	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 19	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 20L	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	1 2 3 4 ↓ ALLER A À 20N	[ ]	[ ]
04	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 18	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 19	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 20L	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	1 2 3 4 ↓ ALLER A À 20N	[ ]	[ ]
05	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 18	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 19	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 20L	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	1 2 3 4 ↓ ALLER A À 20N	[ ]	[ ]
06	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 18	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 19	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 20L	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	1 2 3 4 ↓ ALLER A À 20N	[ ]	[ ]
07	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 18	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 19	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 20L	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	1 2 3 4 ↓ ALLER A À 20N	[ ]	[ ]
08	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 18	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 19	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 20L	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	1 2 3 4 ↓ ALLER A À 20N	[ ]	[ ]
09	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 18	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 19	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 20L	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	1 2 3 4 ↓ ALLER A À 20N	[ ]	[ ]
10	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 18	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 19	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	OUI NON 1 2 ↓ ALLER À 20L	NIVEAU CLASSE [ ] [ ] [ ]	1 2 3 4 ↓ ALLER A À 20N	[ ]	[ ]

\*\*\*\* CODES POUR Q.20M

TRAVAIL DES ENFNFS  
1 = MACONNERIE  
2 = MECANIQUE AUTO SOUDURE  
3 = MANIP PRODUITS CHIMIQUES  
OU AUTRES PRODUITS TOXIQUES  
4 = TRAVAUX SOUTERRAINS (PUITS)  
5 =TRANSPORTS DE CHARGES LOURDES  
6 =TRAVAUX DOMESTIQUES  
7= TRAVAUX CHAMPETRES  
8 = AUTRE

\*\*\*\* CODES POUR Q.20N

ETAT MATRIMONIAL  
1 = CELIBATAIRE  
2 = MARIE 1 FEMME  
3 = MARIE 2 FEMMES  
4 = MARIE 3 FEMMES OU PLUS  
5 = DIVORCE/SEPRE  
6 =VEUF/VEUVE  
7 =UNION LIBRE

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ EMICOV		ÉLIGIBILITÉ EDSB-II		
				(NOM) vit-il/elle ici habituel- lement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?		ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE LIGNE DE DE TOUTES PERSON- NES ÂGÉES DE 6 ANS OU PLUS	ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE LIGNE DE TOUTES PERSON- NES ÂGÉES DE 18 ANS OU PLUS	ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE LIGNE DE TOUTES LES FEM- MES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE LIGNE DE TOUS LES EN- FANTS DE MOINS DE 6 ANS	VERIFIER SI LE MENAGE EST SEL- ECTIONNÉ POUR L' ENQUETE HOMME ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉS DE 15-64 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(7B)	(8)	(9)	(9A)
11		<input type="text"/>	H F 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	11	11	11	11	11
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	12	12	12	12	12
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	13	13	13	13	13
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	14	14	14	14	14
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	15	15	15	15	15
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	16	16	16	16	16
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	17	17	17	17	17
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	18	18	18	18	18
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	19	19	19	19	19
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	20	20	20	20	20
NOMBRE TOTAL D'ELIGIBLE DE CHAQUE CATEGORIE							<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CODES POUR Q.3 : LIENS DE PARENTE  
AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE  
02 = MARI OU FEMME  
03 = FILS OU FILLE  
04 = GENDRE OU BELLE-FIL  
05 = PETIT-FILS OU PETITE  
06 = PÈRE OU MÈRE  
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE  
08 = FRÈRE OU SOEUR  
09=CO-EPOUSE  
10 = AUTRES PARENTS  
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN  
GARDE/ENF DU CONJOINT  
12 = SANS PARENTÉ  
98 = NE SAIT PAS

Q.10 A Q.13

CES QUESTIONS  
CONCERNENT  
LES PARENTS  
BIOLOGIQUES  
DE L'ENFANT.

AUX Q.11 ET Q.13,  
NOTER '00' SI  
LES PARENTS  
NE SONT PAS LISTÉS  
DANS LE TABLEAU  
DE MÉNAGE.

N°. LIGNE	CARACTERISTIQUES SOCIOCULTURELLES		MIGRATION DUREE DE VIE POUR LES RESIDENTS					
	ETHNIE	RELIGION	LIEU DE NAISSANCE	RESIDENCE ANTERIEURE	DUREE DANS LA RESIDENCE ACTUELLE	MIGRANT RETOUR	STATUT MIGRATOIRE	MOTIF D'INSTALLATION
	De quelle ethnie/nationalité est (NOM)	Quelle religion pratique (NOM) ?	Dans quelle commune est né(e) (NOM) ?  INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Dans quelle commune résidait (NOM) avant de s'installer ici ?  INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Quelle est la durée de séjour de (NOM) dans cette commune? NOTER : 1 ET LE NOMBRE DE MOIS POUR DUREE < 1 AN OU 2 ET NOMBRE D'ANNEE POUR DUREE >= 1 AN ET 998 DEPUIS LA NAISSANCE	(NOM) est- il/elle de retour dans cette commune après y avoir séjourné pendant 6 mois au moins ?	DEDUIRE LE STATUT MIGRATOIRE  INSCRIRE 1 NON MIGR SI Q9F= 9 98  2 MIGR RET SI Q9F# 9 98 ET Q9G=1 3 AUT, MIGR SI Q9F# 9 98 ET Q9G= 2	Quel est le motif principal qui a poussé (NOM) a s'installé dans cette commune?
	(9B)	(9C)	(9D)	(9E)	(9F)	(9G)	(9H)	(9I)
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PER DUREE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI NON 1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\*\*\* Q.09B : ETHNIE

- 11 = ADJA ET APPARENTES
- 12 = BARIBA ET APPARENTES
- 13 = DENDI ET APPARENTES
- 14 = FON ET APPARENTES
- 15 = YOA & LOKPA APPARENTES
- 16 = OTAMARI ET APPARENTES
- 17 = PEULH ET APPARENTES
- 18 = YORUBA ET APPARENTE
- 21 = PAYS LIMITROPHES
- 22 = AUTRES PAYS
- 98 = AUTRE ETHNIE

\*\*\* Q.09C : RELIGION

- 11 = VODOUN
- 12 = AUTRES TRADITIONNELLES
- 21 = CATHOLIQUE
- 31 = PROTESTANT METHODISTE
- 32 = AUTRE PROTESTANT
- 41 = ISLAM
- 51 = CELESTE
- 52 = AUTRES CHRETIENS
- 61 = AUTRES RELIGIONS
- 71 = AUCUNE RELIGION

\*\*\* Q.09I : MOTIF D'INSTALLATION

- 11 = AVENTURE
- 12 = MARIAGE
- 13 = DIVORCE/VEUVAGE/SEPARATION
- 14 = CEREMONIES
- 15 = AUTORITE FAMILIALE
- 16 = CONFLITS FAMILIAUX
- 17 = ETUDE/APPRENTISSAGE
- 18 = TRAVAIL
- 19 = RETRAITE/RETOUR DEFINITIF
- 20 = AUTRES RAISONS
- 96 = NE SAIT PAS



N° LIGNE	POUR PERSONNES DE MOINS DE 18 ANS **					DÉCLAR. DE LA NAISSANCE	INSTRUCTION SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS				
	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS		ASSISTANCE AUX ORPHELINS				SI 0-4 ANS	FREQUEN- TATION	NIVEAU D'- INSTRUCTION	DIPLOME	TYPE ECOLE
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie ?	SI MÈRE EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage ?  SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie ?	SI PÈRE EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage ?  SI OUI : Quel est son nom ? INSCRIRE LE N° DE LIGNE DU PÈRE	SI AU MOINS UN PARENT DECÉDÉ Est-ce que (NOM) a reçu au moins une assistance extérieure durant les 12 derniers mois ?  SI OUI, lesquelles ?  SI NON, ENCERCLER F (AUCUNE)	(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?	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?***  Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau? ***	Quel est le plus haut diplôme que (NOM) a obtenu ?	(NOM) a-t-il/elle fréquenté une école publique, privée confessionnelle ou non confessionnelle ? <b>PUB= PUBLIQUE</b>  <b>PC= PRIVE CONFES- SIONNELLE</b>  <b>PNC= PRIVE NON CONFES- SIONNELLE</b>	la dernière formation recue par (NOM) est-elle de l'enseignement général, professionnel ou du secteur non formel ? 1=GENERAL 2= PROFES- SIONNEL 3= NON FOR- MEL
	(10)	(11)	(12)	(13)	(13A)	(13B)	(14)	(15)	(15A)	(15B)	(15C)
11	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	O N NSP 1 2 8	OUI NON 1 2 LIGNE ← SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DIPLOME <input type="checkbox"/>	PUB PC PNC 1 2 3	GEN PRO NFO 1 2 3
12	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER ← A 20L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 3
13	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER ← A 20L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 3
14	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER ← A 20L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 3
15	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER ← A 20L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 3
16	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER ← A 20L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 3
17	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 3
18	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER ← A 20L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 3
19	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER ← A 20L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 3
20	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A B C D E F	1 2 8	1 2 ALLER ← A 20L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3	1 2 3

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE

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 porté sur la liste ? OUI  INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques ou des amis qui vivent habituellement ici ? OUI  INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

Avez-vous de invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont passé la nuit dernière ici et qui n'ont pas été listées ? OUI  INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

N° LIGNE	INSTRUCTION ET TRAVAIL DES ENFANTS						SI AGE DE 10 ANS OU PLUS		
	SI AGE DE 5-24 ANS						STATUT DANS LA PROFESSION	TYPE DE TRAVAIL EFFECTUE	ETAT MATRIMONIAL
(1)	(16)	(17)	(18)		(19)	(20)	(20L)	(20M)	(20N)
	(NOM) fré- quente-t-il actuelle- ment l'école ?	Durant l'année scolaire 2005-2006, qui s'est terminé en juin 2006, (NOM) a-t- il/elle fré- quenté l'école à un certain moment ?	Au cours de l'année scolaire 2005-06, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?***	Au cours de l'année scolaire 2004-2005 précédén- te, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précé- dente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ? ***	(En dehors de l'école, ) (NOM) exerce-t-il/elle une (ou des) activié(s) quelconque pendant moins de 4h, entre 4h et 8h ou 8h ou plus par jour au cours des 7 derniers jours ?  1= MOINS DE 4H 2= 4H-8H 3= 8H OU + 4 = NON	Quel type de travail (NOM) effectue la majeure partie du temps ?	Quel est l'état matrimonial de (NOM) ?	
11	1 → ALLER À 18	2 ← ALLER À 19	NIVEAU CLASSE	1 ← ALLER À 20L	2 ← ALLER À 20L	-4H 4H-8H 8H+ NON 1 2 3 4 ALLER A 20N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	1 → ALLER À 18	2 ← ALLER À 19	NIVEAU CLASSE	1 ← ALLER À 20L	2 ← ALLER À 20L	1 2 3 4 ALLER A 20N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	1 → ALLER À 18	2 ← ALLER À 19	NIVEAU CLASSE	1 ← ALLER À 20L	2 ← ALLER À 20L	1 2 3 4 ALLER A 20N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	1 → ALLER À 18	2 ← ALLER À 19	NIVEAU CLASSE	1 ← ALLER À 20L	2 ← ALLER À 20L	1 2 3 4 ALLER A 20N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	1 → ALLER À 18	2 ← ALLER À 19	NIVEAU CLASSE	1 ← ALLER À 20L	2 ← ALLER À 20L	1 2 3 4 ALLER A 20N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	1 → ALLER À 18	2 ← ALLER À 19	NIVEAU CLASSE	1 ← ALLER À 20L	2 ← ALLER À 20L	1 2 3 4 ALLER A 20N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	1 → ALLER À 18	2 ← ALLER À 19	NIVEAU CLASSE	1 ← ALLER À 20L	2 ← ALLER À 20L	1 2 3 4 ALLER A 20N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	1 → ALLER À 18	2 ← ALLER À 19	NIVEAU CLASSE	1 ← ALLER À 20L	2 ← ALLER À 20L	1 2 3 4 ALLER A 20N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	1 → ALLER À 18	2 ← ALLER À 19	NIVEAU CLASSE	1 ← ALLER À 20L	2 ← ALLER À 20L	1 2 3 4 ALLER A 20N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	1 → ALLER À 18	2 ← ALLER À 19	NIVEAU CLASSE	1 ← ALLER À 20L	2 ← ALLER À 20L	1 2 3 4 ALLER A 20N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\*\*\*\* CODES POUR Q.20M

TRAVAIL DES ENFNTS  
1 = MECANIQUE  
2 = MECANIQUE AUTO SOUDURE  
3 = MANIP PRODUITS CHIMIQUES  
OU AUTRES PRODUITS TOXIQUES  
4 = TRAVAUX SOUTERRAINS (PUITS)  
5 = TRANSPORTS DE CHARGES LOURDES  
6 = TRAVAUX DOMESTIQUES  
7 = TRAVAUX CHAMPETRES  
8 = AUTRE

\*\*\*\* CODES POUR Q.20N

ETAT MATRIMONIAL  
1 = CELIBATAIRE  
2 = MARIE 1 FEMME  
3 = MARIE 2 FEMMES  
4 = MARIE 3 FEMMES OU PLUS  
5 = DIVORCE/SEPRE  
6 = VEUF/VEUVE  
7 = UNION LIBRE



N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
24C	Où jetez-vous habituellement vos ordures ménagères	VOIRIE PUBLIQUE ..... 11 VOIRIE PRIVEE/ONG ..... 12 ENTERREES ..... 13 BRULEES ..... 14 DANS LA COUR ..... 15 DANS LA NATURE/DEHORS..... 16 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	
24D	Où jetez-vous habituellement vos eaux usées ?	CANIVEAU FERME ..... 11 CANIVEAU A CIEL OUVERT ..... 12 FOSSE SCEPTIQUE ..... 13 PUIITS PERDUS ..... 14 EGOUTS ..... 15 DANS LA COUR ..... 16 DANS LA NATURE/DEHORS..... 17 AUTRE ..... 96 (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																																																																			
25	Quel est le nombre de ces biens que vous possédez dans votre ménage ?  REPORTER LE NOMBRE D'EQUIPEMENTS SPECIFIQUES CHAQUE BIEN DANS LES CASES PREVUES A CET EFFET	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VOITURE</th> <th>MOTO/MOBYLETTE</th> <th>BICYCLETTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PIROGUE</td> <td>POSTE DE RADIO</td> <td>POSTE TELEVISEUR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>CHAINE HI-FI</td> <td>LECTEUR VCD/DVD</td> <td>MAGNETOSCOPE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR</td> <td>CUISINIERE</td> <td>VENTILATEUR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>FOYER AMELIORE</td> <td>MACHNIE A LAVER</td> <td>GRUPE ELECTROGENE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>FER A REPASSER ELECTRIQUE</td> <td>FAUTEUIL MODERNE</td> <td>MATELAS EN MOUSSE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>LITS</td> <td>MACHINE A COUDRE</td> <td>ORDINATEURS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>TELEPHONE FIXE</td> <td>TELEPHONE MOBILE</td> <td>CONNEXION INTERNET</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>OUI.....1 NON.....0</td> </tr> <tr> <td>METHODE D'ACCES A L'INTERNET</td> <td>TERRAIN</td> <td>MAISON EN LOCATION</td> </tr> <tr> <td>AUCUN..... 0</td> <td>INSCRIRE LE NOMBRE DE TERRAIN <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>TELEPHONE..... 1 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>INSCRIRE LE MONTANT MENSUEL (x1000 FCFA)</td> </tr> <tr> <td>SATELLITE.....2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DANS CYBERS....3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AUTRE.....4</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	VOITURE	MOTO/MOBYLETTE	BICYCLETTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PIROGUE	POSTE DE RADIO	POSTE TELEVISEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHAINE HI-FI	LECTEUR VCD/DVD	MAGNETOSCOPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REFRIGERATEUR	CUISINIERE	VENTILATEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FOYER AMELIORE	MACHNIE A LAVER	GRUPE ELECTROGENE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FER A REPASSER ELECTRIQUE	FAUTEUIL MODERNE	MATELAS EN MOUSSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LITS	MACHINE A COUDRE	ORDINATEURS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TELEPHONE FIXE	TELEPHONE MOBILE	CONNEXION INTERNET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....0	METHODE D'ACCES A L'INTERNET	TERRAIN	MAISON EN LOCATION	AUCUN..... 0	INSCRIRE LE NOMBRE DE TERRAIN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TELEPHONE..... 1 <input type="checkbox"/>		INSCRIRE LE MONTANT MENSUEL (x1000 FCFA)	SATELLITE.....2			DANS CYBERS....3			AUTRE.....4				
VOITURE	MOTO/MOBYLETTE	BICYCLETTE																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																				
PIROGUE	POSTE DE RADIO	POSTE TELEVISEUR																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																				
CHAINE HI-FI	LECTEUR VCD/DVD	MAGNETOSCOPE																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																				
REFRIGERATEUR	CUISINIERE	VENTILATEUR																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																				
FOYER AMELIORE	MACHNIE A LAVER	GRUPE ELECTROGENE																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																				
FER A REPASSER ELECTRIQUE	FAUTEUIL MODERNE	MATELAS EN MOUSSE																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																				
LITS	MACHINE A COUDRE	ORDINATEURS																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																				
TELEPHONE FIXE	TELEPHONE MOBILE	CONNEXION INTERNET																																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....0																																																																				
METHODE D'ACCES A L'INTERNET	TERRAIN	MAISON EN LOCATION																																																																				
AUCUN..... 0	INSCRIRE LE NOMBRE DE TERRAIN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																				
TELEPHONE..... 1 <input type="checkbox"/>		INSCRIRE LE MONTANT MENSUEL (x1000 FCFA)																																																																				
SATELLITE.....2																																																																						
DANS CYBERS....3																																																																						
AUTRE.....4																																																																						
26	Dans votre ménage, quel moyen énergétique de cuisson utilisez-vous principalement pour la cuisine ?	BOIS À BRÛLER, PAILLE ..... 1 CHARBON DE BOIS ..... 2 ÉLECTRICITÉ ..... 3 GAZ ..... 4 PETROLE ..... 5 AUTRE ..... 8 (PRÉCISER)																																																																				

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
26A	Dans votre ménage, quel moyen énergétique d'éclairage utilisez-vous principalement ?	ÉLECTRICITÉ ..... 11 PÉTROLE ..... 21 GAZ ..... 22 HUILE ..... 31 ENERGIE SOLAIRE ..... 41 GROUPE ELECTROGENE COMMUNAUTAIRE ..... 51 GROUPE ELECTROGENE PRIVE ..... 52 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
27	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	<b>MATÉRIAU NATUREL</b> TERRE/SABLE ..... 11 BOUSE ..... 12 <b>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</b> BOIS/PLANCHE ..... 21 PALME/BAMBOU ..... 22 <b>MATÉRIAU MODERNE</b> PARQUET OU BOIS POLI ..... 31 CARREAUX ..... 32 CIMENT ..... 33 MOQUETTE ..... 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
27B	PRINCIPAL MATÉRIAU DU MUR ENREGISTRER L'OBSERVATION.	<b>MATÉRIAU NATUREL</b> TERRE ..... 11 PIERRE ..... 12 <b>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</b> BOIS/PLANCHE ..... 21 PALME/BAMBOU ..... 22 <b>MATÉRIAU MODERNE</b> BRIQUE ..... 31 SEMI DUR ..... 32 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
27C	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTRER L'OBSERVATION.	<b>MATÉRIAU NATUREL</b> TERRE ..... 11 PAILLE ..... 12 <b>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</b> BOIS/PLANCHE ..... 21 PALME/BAMBOU ..... 22 <b>MATÉRIAU MODERNE</b> TOLE ..... 31 TUILE ..... 32 DALLE ..... 33 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
28	Parmi toutes les pièces dont dispose votre ménage, combien sont généralement utilisées par les membres de votre ménage pour dormir ?	NBRE DE PIÈCES DORMIR	<input type="text"/> <input type="text"/>
29	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 33
29A	Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage ? SI 6 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTER '6'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES	<input type="text"/>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER À
30	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE.  SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3	
		VU ..... 1  NON VU ..... 2	VU ..... 1  NON VU ..... 2	VU ..... 1  NON VU ..... 2	
31	Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il la moustiquaire ? SI MOINS DE 1 MOIS,	MOIS ..... <input type="text"/> 3 ANS OU + ..... 96	MOIS ..... <input type="text"/> 3 ANS OU + ..... 96	MOIS ..... <input type="text"/> 3 ANS OU + ..... 96	
31A	Où avez-vous acheté la moustiquaire ?	CENTRE DE SANTI. 1 ONG ..... 2 MARCHÉ ..... 3 AUTRE ..... 6	CENTRE DE SANTÉ . 1 ONG ..... 2 MARCHÉ ..... 3 AUTRE ..... 6	CENTRE DE SANTÉ . 1 ONG ..... 2 MARCHÉ ..... 3 AUTRE ..... 6	
32A	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SUR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SUR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SUR/NSP ..... 8	
32B	Depuis que vous avez la moustiquaire, est-ce que vous l'avez trempée ou plongée dans un liquide pour éloigner les moustiques ou les insectes ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32D) ← PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32D) ← PAS SÛR/NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32D) ← PAS SÛR/NSP ..... 8	
32C	Combien de temps s'est-il écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée dans un liquide insecticide pour la dernière fois ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER '00'.	MOIS ..... <input type="text"/> 3 ANS OU + ..... 95 PAS SÛR/NSP ..... 98	MOIS ..... <input type="text"/> 3 ANS OU + ..... 95 PAS SÛR/NSP ..... 98	MOIS ..... <input type="text"/> 3 ANS OU + ..... 95 PAS SÛR/NSP ..... 98	
32D	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32F) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32F) ← NE SAIT PAS ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 32F) ← NE SAIT PAS ..... 8	
32E	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ?  REPORTER LE NUMERO DE LIGNE A PARTIR DU TABLEAU DE MÉNAGE.	NOM _____ No DE <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/>  NOM _____ No DE <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/>  NOM _____ No DE <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/>  NOM _____ No DE <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/>	NOM _____ No DE <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/>  NOM _____ No DE <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/>  NOM _____ No DE <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/>  NOM _____ No DE <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/>	NOM _____ No DE <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/>  NOM _____ No DE <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/>  NOM _____ No DE <input type="text"/> LIGNE ..... <input type="text"/>	
32F		RETOURNER À 30 DANS PREMIERE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 33.	RETOURNER À 30 DANS PREMIERE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 33.	RETOURNER À 30 DANS PREMIERE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 33.	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À															
33	Dans votre ménage, il y a-t-il un endroit pour se laver les mains ?	DANS LE LOGEMENT/ DANS LA COUR/ DANS LA PARCELLE ..... 1 QUELQUE PART D'AUTRE ..... 2 NULLE PART ..... 3	→ 35															
34	DEMANDER À VOIR L'ENDROIT LE PLUS SOUVENT UTILISÉ POUR SE LAVÉR LES MAINS ET VÉRIFIER SI LES OBJETS SUIVANTS S'Y TROUVENT	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EAU/ROBINET .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>SAVON, CENDRE OU AUTRE</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>  PRODUIT LAVANT .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>  CUVETTE .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	EAU/ROBINET .....	1	2	SAVON, CENDRE OU AUTRE			PRODUIT LAVANT .....	1	2	CUVETTE .....	1	2	
	OUI	NON																
EAU/ROBINET .....	1	2																
SAVON, CENDRE OU AUTRE																		
PRODUIT LAVANT .....	1	2																
CUVETTE .....	1	2																
35	DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLERÉE DU SEL UTILISÉ POUR LES BESOINS DU MÉNAGE, ENSUITE TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE.  ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION).	0 PPM (PAS D'IODE) ..... 1 MOINS DE 15 PPM ..... 2 15 PPM OU PLUS ..... 3 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE ..... 4  SEL NON TESTÉ ..... 6 (DONNER LA RAISON )	→ 36															
35A	VERIFIER SI LE RÉCIPENT QUI CONTIENT LE SEL EST FERMÉ LOIN OU PROCHE D'UNE SOURCE DE LUMIÈRE OU DE CHALEUR OU D'HUMIDITÉ, OU EST-T'IL TOUT SIMPLEMENT OUVERT  ENREGISTRER L'OBSERVATION	CONSERVATION DU SEL RÉCIPENT FERMÉ LOIN LUMIÈRE/CHALEUR ..... 1 RÉCIPENT FERMÉ PROCHE LUMIÈRE/CHALEUR ..... 2 SAC PLASTIQUE NOIR FERME LOIN LUMIÈRE/CHALEUR ..... 3 SAC PLAST. NOIR FERME PROCHE LUMIÈRE/CHALEUR ..... 4 RÉCIPENT OUVERT ..... 5 AUTRE ..... 6 (PRÉCISER)																

**MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE**

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9) : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DES FEMMES DE 15-49 ANS, DES HOMMES DE 15-64 ANS ET DES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS.

TOUTES LES FEMMES 15-49 ANS				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49 ANS				
N° DE LIGNE DE LA COL. (8)	NOM DE LA COL. (2)	ÂGE DE LA COL. (7)	Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE	
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)	
<b>TOUTES LES FEMMES 15-49 ANS</b>								
<input type="text"/>		ANNÉES <input type="text"/>		<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/>		<input type="text"/>	
<b>TOUS LES HOMMES DE 15-64 ANS</b>								
<input type="text"/>		<input type="text"/>						
<input type="text"/>		<input type="text"/>						
<input type="text"/>		<input type="text"/>						
<input type="text"/>		<input type="text"/>						
<input type="text"/>		<input type="text"/>						
<b>TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS</b>				<b>POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS EN 2001 OU PLUS TARD</b>				
N° DE LIGNE DE LA COL. (9)	NOM DE LA COL. (2)	ÂGE DE LA COL. (7)	Quelle est la date de naissance de (NOM) ?*			MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT		RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
			JOUR	MOIS	ANNÉE	ALLOG.	DEBOUT	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0	<input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>
COCHER LA CASE SI UNE AUTRE FEUILLE A ÉTÉ UTILISÉE				<input type="checkbox"/>				

\* POUR LES ENFANTS NON INCLUS DANS AUCUNE SECTION 2 SUR LA REPRODUCTION D'UN QUESTIONNAIRE FEMME (ORPHELINS, ENFANTS ADOPTÉS, ETC.), DEMANDER LE JOUR, LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA NAISSANCE.

POUR TOUS LES AUTRES ENFANTS, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA Q.215 DANS LA SECTION 2 DE LEUR MÈRE ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE.



MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS ET DES HOMMES DE 15-64 ANS						
VÉRIFIER COLONNE (38)	N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLOBINE (G/DL)	ACTUELLE- MENT ENCEINTE	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENTÉ 3 REFUS 6 AUTRE	
(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)	
<b>TOUTES LES FEMMES 15-49 ANS</b>						
ÂGE 15-17    ÂGE 18-49	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ACCORDÉ                      REFUSÉ		OUI    NON/ NSP		
1                      2 ALLER À 46 ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1                      2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	1                      2	<input type="checkbox"/>	
1                      2 ALLER À 46 ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1                      2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	1                      2	<input type="checkbox"/>	
1                      2 ALLER À 46 ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1                      2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	1                      2	<input type="checkbox"/>	
1                      2 ALLER À 46 ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1                      2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	1                      2	<input type="checkbox"/>	
1                      2 ALLER À 46 ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1                      2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	1                      2	<input type="checkbox"/>	
1                      2 ALLER À 46 ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1                      2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
1                      2 ALLER À 46 ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1                      2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
1                      2 ALLER À 46 ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1                      2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
1                      2 ALLER À 46 ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1                      2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
1                      2 ALLER À 46 ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1                      2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS NÉS EN 2001 OU PLUS TARD</b>						
	N° DE LIGNE DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENCERCLER CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLOBINE (G/DL)		RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENTÉ 3 REFUS 6 AUTRE	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ACCORDÉ                      REFUSÉ				
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1                      2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1                      2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1                      2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1                      2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1                      2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1                      2 SIGNER _____ LIGNE SUIVANTE ← ↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

**\* DÉCLARATION POUR LE CONSENTEMENT**

Dans cette enquête, nous voulons connaître le niveau de l'anémie chez les femmes et les enfants. L'anémie qui peut être due à une alimentation pauvre est un sérieux problème de santé. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Nous vous demandons (vous et tous vos enfants nés en 2001, ou plus tard) de participer au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang de votre doigt. Pour ce test on utilise des instruments stériles et non-réutilisables qui sont propres et sans risque. Le sang sera analysé avec un équipement neuf et les résultats vous seront communiqués immédiatement après la prise de sang. Les résultats sont confidentiels.

Puis-je vous demander maintenant de participer, vous (et NOM DES ENFANTS), à ce test de l'anémie. Cependant, si vous décidez de refuser, sachez que vous en avez le droit et que nous respectons votre décision. Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez de participer au test.

50	<p>VÉRIFIER 47 ET 48 :</p> <p>NOMBRE DE RÉSIDENTS HABITUELS DONT LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE EST INFÉRIEUR AU SEUIL CRITIQUE *</p> <p style="text-align: center;">UNE OU PLUS <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>DONNER À CHAQUE FEMMES/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET CONTINUER AVEC Q.51 **.</p> <p style="text-align: center;">AUCUNE <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>DONNER À LA FEMMES/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET C'EST LA FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE</p>
51	<p>Nous avons détecté un faible niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS). Cela signifie que (vous/_____) êtes sévèrement anémié(e), ce qui est un problème de santé sérieux. Nous vous conseillons de vous rendre au Centre de Santé pour un suivi médical. Cela vous aidera à obtenir le traitement approprié à votre état.</p>

\* Le seuil critique est de 9 g/dl pour les femmes enceintes et de 7 g/dl pour les enfants pour les hommes, et les femmes qui ne sont pas enceintes (ou qui ne savent pas si elles sont enceintes).

\*\* S'il y a plus d'une femme ou d'un enfant qui se situe en-dessous du seuil critique, lire la déclaration de Q.51 à chaque femme qui se situe en-dessous du seuil critique et à chaque femme/parent/adulte responsable de l'enfant qui se situe en-dessous du seuil critique.

## Consentement Éclairé (Test de VIH)

### CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR UN ADULTE DE 18 ANS OU PLUS

Dans le cadre de l'enquête, nous faisons une étude de VIH/SIDA parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 64 ans. Comme vous savez, peut être, le SIDA est une maladie grave qui tue. Nous sommes entrain de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles de tout le pays à donner quelques goutte de sang à prendre au bout du doigt. La piqure ne fait pas mal. Elle ressemble à une piqure de fourmi. Pour prélever ces gouttes, nous utiliserons des matériels stériles, neufs, et individuels. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, si vous voulez faire le test de dépistage, nous vous remettons une fiche de référence pour vous rendre dans un **Centre de Dépistage Volontaire** où un test vous sera fait gratuitement.

Votre participation aidera notre pays à mieux planifier les actions de lutte contre le SIDA.

***Avez-vous des questions?***

***Maintenant, est-ce que vous acceptez de participer à ce test de VIH?***

PASSER À LA COLONNE (67) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.

### CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LES JEUNES DE 15-17 ANS

#### 1ere étape: Demander d'abord le consentement éclairé du parent/adulte responsable

L'étude de VIH/SIDA inclut les jeunes femmes et hommes à partir de 15 ans. Pour le test de VIH de ces jeunes personnes de l'âge 15 à 17 ans nous demandons que leur parent ou un adulte responsable donne leur consentement, aussi bien que le jeune homme ou la jeune fille.

Nous demandons que la jeune personne, [NOM], participe au test de VIH en nous donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes, nous utiliserons des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner le résultat de votre test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, si [NOM DE JEUNE] veut faire le test de dépistage, je vais vous remettre une fiche de référence pour vous rendre dans un **Centre de Dépistage Volontaire** où un test lui sera fait gratuitement.

***Maintenant, est-ce que vous acceptez que [NOM] puisse participer à ce test de VIH?***

PASSER À LA COLONNE (66) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.

#### 2e étape: Consentement éclairé du jeune

SI LE PARENT/ADULTE RESPONSABLE DU JEUNE A ACCEPTÉ QU'IL PARTICIPE AU TEST, LIRE LE CONSENTEMENT AU JEUNE.

Dans le cadre de l'enquête, nous faisons une étude de VIH/SIDA parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 64 ans. Comme vous savez, peut être, le SIDA est une maladie grave qui tue. Nous sommes entrain de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Bénin

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles de tout le pays à donner quelques goutte de sang à prendre au bout du doigt. La piqure ne fait pas mal. Elle ressemble à une piqure de fourmi. Pour prélever ces gouttes, nous utiliserons des matériels stériles, neufs, et individuels. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner les résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, si vous voulez faire le test de dépistage, nous vous remettons une fiche de référence pour vous rendre dans un **Centre de Dépistage Volontaire** où un test vous sera fait gratuitement.

***Avez-vous des questions?***

***Maintenant, est-ce que vous acceptez de participer à ce test de VIH?***

PASSER À LA COLONNE (67) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.

\* N'oubliez pas de donner à chaque personne éligible, une fiche de référence pour un test volontaire gratuit

**TEST DU VIH - FEMMES ET HOMMES**

Nombre total de prélèvements :

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9A) DU TABLEAU DE MÉNAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ET LES HOMMES DE 15-64 ANS. CETTE FICHE DOIT ÊTRE DÉTRUITE AU BUREAU AVANT QUE LES RÉSULTATS DU TEST SOIENT RELIÉS À LA BASE DES DONNÉES DE L'EDS-IV.

N° LIGNE DE LA COL (8) OU DE LA COL (9A)	NOM DE LA COL. (2)	SEXE DE LA COL. (4)	ÂGE DE LA COL. (7)	VÉRIFIER L'ÂGE À LA COLONNE (63)	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE	(66)		(67)		RÉSULTAT 1 PRÉLÈVEMENT FAIT 2 REFUSE 3 ABSENT 4 PROBLÈME TECH. 6 AUTRE (À PRÉCISER)	ÉTIQUETTES CODES À BARRES COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTE(E) ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
						LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT OU À L'ADULTE RESPONSABLE ENCERCLER LE CODE (ET SIGNER)	LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/L'HOMME OU AU JEUNE ENCERCLER LE CODE (ET SIGNER)	ACCORDÉ; REFUSÉ	PAS LU		
	NOM	H F	ANNÉES	15-17 18+							
		1 2		1 2 ALLER À 67			1 2 3 SIGNER	1 2 3 SIGNER			COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67			1 2 3 SIGNER	1 2 3 SIGNER			COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67			1 2 3 SIGNER	1 2 3 SIGNER			COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67			1 2 3 SIGNER	1 2 3 SIGNER			COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67			1 2 3 SIGNER	1 2 3 SIGNER			COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67			1 2 3 SIGNER	1 2 3 SIGNER			COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67			1 2 3 SIGNER	1 2 3 SIGNER			COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 2 ALLER À 67			1 2 3 SIGNER	1 2 3 SIGNER			COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE: