

**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDSB-V 2017)**  
**QUESTIONNAIRE MÉNAGE**

RÉPUBLIQUE DU BENIN  
MINISTÈRE DU PLAN ET DU DÉVELOPPEMENT

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE  
ET DE L'ANALYSE ÉCONOMIQUE (INSAE)

IDENTIFICATION															
DÉPARTEMENT .....															
COMMUNE .....															
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2) .....															
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____															
NUMÉRO DE GRAPPE .....															
NUMÉRO DU MÉNAGE .....															
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ? (1=OUI, 2=NON) .....															
VISITES D'ENQUÊTEURS															
	1	2	3	VISITE FINALE											
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>											
				MOIS											
				ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	2	0	1								
2	0	1													
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	No ENQUÊT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT* <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>											
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>											
HEURE	_____	_____													
*CODES RÉSULTAT :			TOTAL DE PERSONNES DANS LE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>												
1 REMPLI			TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>												
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON, AU MOMENT DE LA VISITE			TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>												
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE			No DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR LE QUESTION- NAIRE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>												
4 DIFFÉRÉ															
5 REFUSÉ															
6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE															
7 LOGEMENT DÉTRUIT															
8 LOGEMENT NON TROUVÉ															
9 AUTRE _____ (PRÉCISEZ)															
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td></tr></table>	0	1	LANGUE DE L'INTERVIEW**	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ**	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			TRADUCTEUR (OUI = 1, NON = 2)	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
0	1														
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**	<b>FRANÇAIS</b>	**CODES LANGUES :													
		01 FRANÇAIS	03 Bariba	05 Dendi	07 Autre										
		02 Adja	04 Fon	06 Yoruba											
SUPERVISEUR		ÉDITEUR													
_____		_____													
NOM	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOM	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>										
	NUMÉRO		NUMÉRO												

CETTE PAGE EST LAISSÉE BLANCHE INTENTIONNELLEMENT

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_. Je travaille pour l'INSTITUT NATIONAL de la STATISTIQUE et de L'ANALYSE ECONOMIQUE (INSAE). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé et sur d'autres sujets au Benin. 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 30-45 minutes. Toutes les informations que vous nous donnez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez de répondre à nos questions car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante. Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

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

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE  
D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . 1  
↓

L'ENQUÊTÉ REFUSE  
D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . 2 → FIN

100	NOTEZ L'HEURE.	HEURES .....	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
		MINUTES .....	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 10 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ					
				ÉTAT MATRIMONIAL	9		10	11	11A	11B			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME		
	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 5-20A POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?  VOIR CODES CI-DESSOUS.	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ?  SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?  1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME  ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-64 ANS	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 30-49 ANS	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 30-64 ANS	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 30-64 ANS
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="text"/>	01	01	01	01	01	
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02	02	02	02	02	
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03	03	03	03	03	
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04	04	04	04	04	
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05	05	05	05	05	
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06	06	06	06	06	
07	75	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	07	07	07	07	
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08	08	08	08	08	
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09	09	09	09	09	
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	10	10	10	10	

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

2B) Y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, comme des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ? OUI  → AJOUTEZ AU TABLEAU NON

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

- CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTÉ AVEC CHEF DE MÉNAGE**
- 01 = CHEF DE MÉNAGE
  - 02 = FEMME OU MARI
  - 03 = FILS OU FILLE
  - 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
  - 05 = PETIT FILS/FILLE
  - 06 = PÈRE/MÈRE
  - 07 = BEAU-PARENT
  - 08 = FRÈRE OU SOEUR
  - 09 = AUTRE PARENT
  - 10 = ADOPTÉ /EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI
  - 11 = AUTRE FEMME DU CM (SI CM=HOMME)
  - 12 = COÉPOUSE (SI CM=FEMME)
  - 13 = SANS PARENTÉ
  - 98 = NE SAIT PAS

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	MIGRATION DURÉE DE VIE POUR LES RESIDENTS					SI 0-17 ANS			
	LIEU DE NAISSANCE	RÉSIDENCE ANTERIEURE	DURÉE DANS LA RÉSIDENCE ACTUELLE	MIGRANT RETOUR	STATUT MIGRATOIRE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES			
	11C	11D	11E	11F	11G	12	13	14	15
	Dans quelle commune est né(e) (NOM) ?  INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Dans quelle commune residait (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 → 11G	(NOM) est-elle de retour dans cette commune après y avoir séjourné pendant 6 mois au moins?  O N 1 2	DEDUIRE LE STATUT MIGRATOIRE.  INSCRIRE 1=NON MIGRANT SI Q.11E=9 ET 98  2=MIGRANT RETOUR SI Q.11E=9 ET 98 ET Q.11F=1  3= AUTRE MIGRANT RETOUR SI Q.11E=9 ET 98 ET Q.11F=2	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?  O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?  SI OUI : Quel est son nom ?  NOTEZ LE No DE LIGNE DE LA MÈRE.  SI NON, NOTEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?  O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?  SI OUI : Quel est son nom ?  NOTEZ LE No DE LIGNE DU PERE.  SI NON, NOTEZ '00'.
01	<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"/>
02	<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"/>
03	<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"/>
04	<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"/>
05	<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"/>
06	<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"/>
07	<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"/>
08	<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"/>
09	<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"/>
10	<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"/>

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

## NIVEAU

1 = PRIMAIRE  
2 = SECONDAIRE 1  
3 = SECONDAIRE 2  
4 = SUPÉRIEUR  
5 = PRE-PRIMAIRE/  
MATERNELLE  
8 = NE SAIT PAS

## CLASSE

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

	SI 5 ANS OU PLUS		SI 5-24 ANS		SI 0-4 ANS	SI AGE 6 ANS OU PLUS
No LIGNE	A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE/RÉCENTE		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES	ALPHABÉTISATION
	16	17	18	19	20	20A
	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ?  Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ?  VOIR CODES CI-DESSOUS.	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2016-2017 ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe 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	<b>SI NIVEAU À COL.17 = 2, 3 OU 4 ; DEMANDEZ :</b> (NOM) sait-il lire, écrire et comprendre au moins une langue nationale ?  AUTRE ; DEMANDEZ (NOM) sait-il lire, écrire et comprendre au moins une langue ?  SI OUI, lesquelles?  1 = AF 2 = ALN 3 = AFLN 4=NLE 8 = NE SAIT PAS
01	O N 1 2 ↓ 20A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

NIVEAU ATTEINT	1 = PRIMAIRE	2 = SECONDAIRE 1 <sup>ER</sup> CYCLE	3 = SECONDAIRE 2 <sup>ND</sup> CYCLE	4 = SUPÉRIEUR	5 = PRE-PRIMAIRE / MATERNELLE
< D'1 ANNÉE A-CHEVÉE EN CI = 0	< D'1 ANNÉE A-CHEVÉE EN 6 <sup>EME</sup> = 0	< D'1 ANNÉE A-CHEVÉE EN 2 <sup>NDE</sup> = 0	< D'1 ANNÉE A-CHEVÉE EN 1 <sup>ERE</sup> AN. = 0		
CI = 1	6 <sup>EME</sup> = 1	2 <sup>NDE</sup> = 1	1 <sup>ERE</sup> ANNÉE = 1		
ACHEVÉE CP = 2	5 <sup>EME</sup> = 2	1 <sup>ERE</sup> = 2	2 <sup>EME</sup> ANNÉE = 2		
AVEC CE1 = 3	4 <sup>EME</sup> = 3	TERMINALE = 3	3 <sup>EME</sup> ANNÉE = 3		
SUCCÈS CE2 = 4	3 <sup>EME</sup> = 4		4 <sup>EME</sup> AN. OU + = 4		
CM1 = 5					
CM2 = 6					
NSP = 8	NSP = 8	NSP = 8	NSP = 8		

**CODES POUR Q.20A : ALPHABÉTISATION**

AF = Alphabétisé en français  
 ALN = Alphabétisé en langues nationales  
 AFLN = Alphabétisé français et en langues nationales  
 NLE = Ne sait ni lire, ni écrire  
 NSP = Ne sait pas

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 10 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ					
				ÉTAT MATRIMONIAL	9		10	11	11A	11B			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	11A	11B	
	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 5-20A 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 ?  M F 1 2	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?  O N 1 2	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?  O N 1 2	Quel âge a (NOM) ?  EN ANNÉES [ ][ ]	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?  1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	<b>SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME</b>	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-64 ANS	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 30-64 ANS	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 30-64 ANS
11		[ ][ ]	1 2	1 2	1 2	[ ][ ]	[ ]	11	11	11	11	11	
12		[ ][ ]	1 2	1 2	1 2	[ ][ ]	[ ]	12	12	12	12	12	
13		[ ][ ]	1 2	1 2	1 2	[ ][ ]	[ ]	13	13	13	13	13	
14		[ ][ ]	1 2	1 2	1 2	[ ][ ]	[ ]	14	14	14	14	14	
15		[ ][ ]	1 2	1 2	1 2	[ ][ ]	[ ]	15	15	15	15	15	
16		[ ][ ]	1 2	1 2	1 2	[ ][ ]	[ ]	16	16	16	16	16	
17		[ ][ ]	1 2	1 2	1 2	[ ][ ]	[ ]	17	17	17	17	17	
18		[ ][ ]	1 2	1 2	1 2	[ ][ ]	[ ]	18	18	18	18	18	
19		[ ][ ]	1 2	1 2	1 2	[ ][ ]	[ ]	19	19	19	19	19	
20		[ ][ ]	1 2	1 2	1 2	[ ][ ]	[ ]	20	20	20	20	20	

COCHEZ ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

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

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| 01 = CHEF DE MÉNAGE        | 09 = AUTRE PARENT                              |
| 02 = FEMME OU MARI         | 10 = ADOPTÉ /EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI |
| 03 = FILS OU FILLE         | 11 = AUTRE FEMME DU CM (SI CM=HOMME)           |
| 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE | 12 = COÉPOUSE (SI CM=FEMME)                    |
| 05 = PETIT FILS/FILLE      | 13 = SANS PARENTÉ                              |
| 06 = PÈRE/MÈRE             | 98 = NE SAIT PAS                               |
| 07 = BEAU-PARENT           |  |
| 08 = FRÈRE OU SOEUR        |  |

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	MIGRATION DURÉE DE VIE POUR LES RESIDENTS					SI 0-17 ANS			
	LIEU DE NAISSANCE	RÉSIDENCE ANTERIEURE	DURÉE DANS LA RÉSIDENCE ACTUELLE	MIGRANT RETOUR	STATUT MIGRATOIRE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES			
	11C	11D	11E	11F	11G	12	13	14	15
	Dans quelle commune est né(é) (NOM) ?  INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Dans quelle commune residait (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 → 11G	(NOM) est-elle de retour dans cette commune après y avoir séjourné pendant 6 mois au moins ?	DEDUIRE LE STATUT MIGRATOIRE.  INSCRIRE 1=NON MIGRANT SI Q.11E=9 ET 98  2=MIGRANT RETOUR SI Q.11E#9 ET 98 ET Q.11F=1  3= AUTRE MIGRANT RETOUR SI Q.11E#9 ET 98 ET Q.11F=2	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?  SI OUI : Quel est son nom ?  NOTEZ LE No DE LIGNE DE LA MÈRE.  SI NON, NOTEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?  SI OUI : Quel est son nom ?  NOTEZ LE No DE LIGNE DU PÈRE.  SI NON, NOTEZ '00'.
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	O N 1 2	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>



	SI 5 ANS OU PLUS		SI 5-24 ANS		SI 0-4 ANS	SI AGE 6 ANS OU PLUS
No LIGNE	A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE/RÉCENTE		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES	ALPHABÉTISATION
	16	17	18	19	20	20A
	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ?  Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ?  VOIR CODES CI-DESSOUS.	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2016-2017 ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe 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	<b>SI NIVEAU À COL.17 = 2, 3 OU 4 ; DEMANDEZ :</b> (NOM) sait-il lire, écrire et comprendre au moins une langue nationale ?  AUTRE ; DEMANDEZ (NOM) sait-il lire, écrire et comprendre au moins une langue ?  SI OUI, lesquelles?  1 = AF 2 = ALN 3 = AFLN 4=NLE 8 = NE SAIT PAS
11	O N 1 2 ↓ 20A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ 20A	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

NIVEAU ATTEINT	1 = PRIMAIRE	2 = SECONDAIRE 1 <sup>ER</sup> CYCLE	3 = SECONDAIRE 2 <sup>ND</sup> CYCLE	4 = SUPÉRIEUR	5 = PRÉ-PRIMAIRE / MATERNELLE
CLASSE	< D'1 ANNÉE A-CHEVÉE EN CI = 0	< D'1 ANNÉE A-CHEVÉE EN 6 <sup>EME</sup> = 0	< D'1 ANNÉE A-CHEVÉE EN 2 <sup>NDE</sup> = 0	< D'1 ANNÉE A-CHEVÉE EN 1 <sup>ERE</sup> AN. = 0	
CLASSE	CI = 1	6 <sup>EME</sup> = 1	2 <sup>NDE</sup> = 1	1 <sup>ERE</sup> ANNÉE = 1	
ACHEVÉE	CP = 2	5 <sup>EME</sup> = 2	1 <sup>ERE</sup> = 2	2 <sup>EME</sup> ANNÉE = 2	
AVEC SUCCÈS	CE1 = 3	4 <sup>EME</sup> = 3	TERMINALE = 3	3 <sup>EME</sup> ANNÉE = 3	
	CE2 = 4	3 <sup>EME</sup> = 4		4 <sup>EME</sup> AN. OU + = 4	
	CM1 = 5				
	CM2 = 6				
	NSP = 8	NSP = 8	NSP = 8	NSP = 8	

**CODES POUR Q.20A : ALPHABÉTISATION**

AF = Alphabétisé en français  
 ALN = Alphabétisé en langues nationales  
 AFLN = Alphabétisé français et en langues nationales  
 NLE = Ne sait ni lire, ni écrire  
 NSP = Ne sait pas

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
101	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	<p><b>EAU DU ROBINET</b></p> <p>ROBINET DANS LOGEMENT ..... 11</p> <p>ROBINET DANS COUR/PARCELLE ..... 12</p> <p>ROBINET CHEZ UN VOISIN ..... 13</p> <p>ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE ..... 14</p> <p>PUITS À POMPE OU FORAGE ..... 21</p> <p><b>PUITS CREUSÉ</b></p> <p>PUITS PROTÉGÉ ..... 31</p> <p>PUITS NON PROTÉGÉ ..... 32</p> <p><b>EAU DE SOURCE</b></p> <p>SOURCE PROTÉGÉE ..... 41</p> <p>SOURCE NON PROTÉGÉE ..... 42</p> <p>EAU DE PLUIE ..... 51</p> <p>CAMION CITERNE ..... 61</p> <p>CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU ..... 71</p> <p>EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ MARE/FLEUVE/CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) ..... 81</p> <p>EAU EN BOUTEILLE ..... 91</p> <p>EAU EN SACHET ..... 92</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 106</p> <p>→ 103</p> <p>→ 103</p>
102	D'où provient principalement l'eau utilisée par votre ménage à d'autres fins comme pour faire la cuisine et se laver les mains ?	<p><b>EAU DU ROBINET</b></p> <p>ROBINET DANS LOGEMENT ..... 11</p> <p>ROBINET DANS COUR/PARCELLE ..... 12</p> <p>ROBINET CHEZ UN VOISIN ..... 13</p> <p>ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE ..... 14</p> <p>PUITS À POMPE OU FORAGE ..... 21</p> <p><b>PUITS CREUSÉ</b></p> <p>PUITS PROTÉGÉ ..... 31</p> <p>PUITS NON PROTÉGÉ ..... 32</p> <p><b>EAU DE SOURCE</b></p> <p>SOURCE PROTÉGÉE ..... 41</p> <p>SOURCE NON PROTÉGÉE ..... 42</p> <p>EAU DE PLUIE ..... 51</p> <p>CAMION CITERNE ..... 61</p> <p>CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU ..... 71</p> <p>EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ MARE/FLEUVE/CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) ..... 81</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 106</p>
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	<p>DANS VOTRE LOGEMENT ..... 1</p> <p>DANS VOTRE COUR/PARCELLE ..... 2</p> <p>AILLEURS ..... 3</p>	<p>→ 105</p>
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	<p>MINUTES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS ..... 998</p>	
105	<p>VÉRIFIEZ 101 ET 102 : CODE '14' OU '21' ENGERCLÉ</p> <p>OUI <input type="checkbox"/></p> <p>NON <input type="checkbox"/></p>		<p>→ 107</p>

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À		
106	Est-ce qu'au cours des deux dernières semaines, il est arrivé qu'à cet endroit, l'eau n'ait pas été disponible pendant au moins toute une journée ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8			
107	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 109		
108	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ?  Quelque chose d'autre ?  ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR ..... A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE ..... B AJOUTER AQUATAB ..... C LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE ..... D UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ETC.) ..... E DÉSINFECTION SOLAIRE ..... F LA LAISSER REPOSER ..... G  AUTRE ..... X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... Z			
109	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?  S'IL N'EST PAS POSSIBLE DE DÉTERMINER LE TYPE DE TOILETTES, DEMANDEZ LA PERMISSION DE VOIR L'INSTALLATION.	<b>CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE</b> CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT ..... 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE ..... 12 À UNE FOSSE D'AISANCES ..... 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE ..... 14 À NE SAIT PAS OÙ ..... 15 <b>FOSSE D'AISANCES</b> FOSSES/LATRINES VENTILÉES AMÉLIORÉES ..... 21 FOSSES D'AISANCES AVEC DALLE ..... 22 FOSSES D'AISANCES SANS DALLE TROU OUVERT ..... 23  TOILETTES À COMPOSTAGE ..... 31 SEAU/TINETTE ..... 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES ..... 51 PAS DE TOILETTES/NATURE ..... 61  AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	→ 113		
110	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 112		
111	En comptant votre propre ménage, combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>  10 MÉNAGES OU PLUS ..... 95 NE SAIT PAS ..... 98	0		
0					
112	Où se trouvent ces toilettes ?	DANS VOTRE LOGEMENT ..... 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE ..... 2 AILLEURS ..... 3			

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
113	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ ..... 01 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) ..... 02 GAZ NATUREL ..... 03 BIOGAZ ..... 04 KEROSENE ..... 05 CHARBON, LIGNITE ..... 06 CHARBON DE BOIS ..... 07 BOIS ..... 08 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES ..... 09 RÉSIDUS AGRICOLES ..... 10 BOUSE ..... 11  PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE 95 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 116
114	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON ..... 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ ..... 2 À L'EXTÉRIEUR ..... 3  AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	→ 116
115	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
116	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
117	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 119
118	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède-t-il ? SI AUCUN, NOTEZ '00'. SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'. SI NE SAIT PAS, NOTEZ '98'.  a) Vaches laitières ou taureaux ? b) Autre bétail ? c) Chevaux, ânes ou mules ? d) Chèvres ? e) Moutons ? f) Poulets ou autre volaille ? g) Porcs/cochons h) Lapins	a) VACHES/TAUREAUX ..... <input type="text"/> <input type="text"/> b) AUTRE BÉTAIL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> c) CHEVAUX/ÂNES/MULES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> d) CHÈVRES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> e) MOUTONS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> f) POULETS/AUTRE VOLAILLE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> g) PORCS/COCHONS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> h) LAPINS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 121
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ?  SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	HECTARES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>  95 HECTARES OU PLUS ..... 950 NE SAIT PAS ..... 998	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
121	Dans ce ménage, avez-vous :	OUI      NON	
	a) L'électricité ?	a) ÉLECTRICITÉ ..... 1      2	
	b) Un poste radio ?	b) RADIO ..... 1      2	
	c) Une télévision ?	c) TÉLÉVISION ..... 1      2	
	d) Un téléphone fixe ?	d) TÉLÉPHONE FIXE ..... 1      2	
	e) Un ordinateur ?	e) ORDINATEUR ..... 1      2	
	f) Un réfrigérateur ?	f) RÉFRIGÉRATEUR ..... 1      2	
	g) Groupe électrogène	g) GROUPE ELECTROG ..... 1      2	
	h) Chaîne HI-FI	h) CHAÎNE HI-FI ..... 1      2	
	i) Une cuisinière ?	i) CUISINIÈRE .. 1      2	
	j) Lecteur VCD/DVD	j) LECTEUR DVD ..... 1      2	
	k) Magnétoscope	k) MAGNETOSCOPE .. 1      2	
	l) Une connexion internet ?	l) CONNEXION INTERNET ..... 1      2	
	m) Une machine à laver	m) MACHINE A LAVER ..... 1      2	
122	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :	OUI      NON	
	a) Une montre ?	a) MONTRE ..... 1      2	
	b) Un téléphone portable ?	b) TÉLÉPHONE PORTABLE .. 1      2	
	c) Une bicyclette ?	c) BICYCLETTE..... 1      2	
	d) Une motocyclette ou un scooter ?	d) MOTOCYCLETTE/SCOOTER 1      2	
	e) Une charrette tirée par un animal ?	e) CHARRETTE AVEC ANIMAL .. 1      2	
	f) Une voiture ou une camionnette ?	f) VOITURE/CAMIONNETTE ..... 1      2	
	g) Un bateau à moteur ?	g) BATEAU À MOTEUR ..... 1      2	
	h) Une pirogue	h) PIROGUE ..... 1      2	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
123A	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte dans une autre structure de micro-finance ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
124	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours, une fois par semaine, une fois par mois, moins d'une fois par mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS ..... 1 UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 UNE FOIS PAR MOIS ..... 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS ..... 4 JAMAIS ..... 5	
125	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 127
126	Qui a pulvérisé les murs du logement ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT .. A SOCIÉTÉ PRIVÉE ..... B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) ..... C  AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... Z	
127	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 139
128	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il ?  SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTEZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES ..... <input type="text"/>	

MOUSTIQUAIRES

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
129	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER TOUTES LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE ..... 2	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE ..... 2	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE ..... 2
130	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ?  SI MOINS D'UN MOIS, NOTEZ '00'.	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .....  PLUS DE 36 MOIS ..... 95 PAS SÛR ..... 98	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .....  PLUS DE 36 MOIS ..... 95 PAS SÛR ..... 98	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .....  PLUS DE 36 MOIS ..... 95 PAS SÛR ..... 98
131	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE. SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET SI VOUS NE POUVEZ PAS VOIR LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ À L'ENQUÊTÉ DES PHOTOS DE MARQUES ET DE TYPES COURANTS DE MOUSTIQUAIRE.	<b>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA)</b> PERMANET ..... 11 OLYSET ..... 12 DURANET ..... 13 NETPROTECT ..... 14 INTERCEPTOR ..... 15 AUTRE/NE CONNAÎT PAS LA MARQUE ... 16 (ALLEZ À 134)  AUTRE TYPE ..... 96 NE CONNAÎT PAS TYPE ..... 98	<b>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA)</b> PERMANET ..... 11 OLYSET ..... 12 DURANET ..... 13 NETPROTECT ..... 14 INTERCEPTOR ..... 15 AUTRE/NE CONNAÎT PAS LA MARQUE ... 16 (ALLEZ À 134)  AUTRE TYPE ..... 96 NE CONNAÎT PAS TYPE ..... 98	<b>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA)</b> PERMANET ..... 11 OLYSET ..... 12 DURANET ..... 13 NETPROTECT ..... 14 INTERCEPTOR ..... 15 AUTRE/NE CONNAÎT PAS LA MARQUE ... 16 (ALLEZ À 134)  AUTRE TYPE ..... 96 NE CONNAÎT PAS TYPE ..... 98
132	Depuis que vous avez la moustiquaire, a-t-elle été trempée ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 134) PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 134) PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 134) PAS SÛR ..... 8
133	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ? S'IL Y A MOINS D'UN MOIS, INSCRIVEZ '00'.	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .....  IL Y A PLUS DE 24 MOIS ..... 95 PAS SÛR ..... 98	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .....  IL Y A PLUS DE 24 MOIS ..... 95 PAS SÛR ..... 98	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS .....  IL Y A PLUS DE 24 MOIS ..... 95 PAS SÛR ..... 98
134	Avez-vous obtenu la moustiquaire à l'occasion d'une campagne de distribution de masse, durant une visite prénatale, au cours d'une visite pour une vaccination, ou dans une école primaire ?	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE ..... 1 OUI, PRÉNATALE ..... 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION ..... 3 OUI, ÉCOLE PRIMAIRE ..... 4 (ALLEZ À 136) NON ..... 5	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE ..... 1 OUI, PRÉNATALE ..... 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION ..... 3 OUI, ÉCOLE PRIMAIRE ..... 4 (ALLEZ À 136) NON ..... 5	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE ..... 1 OUI, PRÉNATALE ..... 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION ..... 3 OUI, ÉCOLE PRIMAIRE ..... 4 (ALLEZ À 136) NON ..... 5
135	Où avez-vous obtenu la moustiquaire ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV. .. 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ ..... 02 PHARMACIE ..... 03 BOUTIQUE/MARCHÉ .. 04 AGENT SANTÉ COMMUN. .... 05 INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 06 ÉCOLE ..... 07 AUTRE ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV. .. 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ ..... 02 PHARMACIE ..... 03 BOUTIQUE/MARCHÉ .. 04 AGENT SANTÉ COMMUN. .... 05 INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 06 ÉCOLE ..... 07 AUTRE ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV. .. 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ ..... 02 PHARMACIE ..... 03 BOUTIQUE/MARCHÉ .. 04 AGENT SANTÉ COMMUN. .... 05 INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 06 ÉCOLE ..... 07 AUTRE ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98

**MOUSTIQUAIRES**

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
135A	Comment cette moustiquaire a-t-elle été acquise ?	ACHAT SANS COUPON 01 ACHAT AVEC COUPON 02 GRATUITEMENT . . . . 03  AUTRE _____ .. 06 (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . 08	ACHAT SANS COUPON 01 ACHAT AVEC COUPON 02 GRATUITEMENT . . . . 03  AUTRE _____ 06 (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . 08	ACHAT SANS COUPON 01 ACHAT AVEC COUPON 02 GRATUITEMENT . . . . 03  AUTRE _____ .. 06 (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . 08
136	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 138) ← PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 138) ← PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 138) ← PAS SÛR ..... 8
137	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ?  INSCRIVEZ LE NOM DE LA PERSONNE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM _____ No DE LIGNE. .. <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM _____ No DE LIGNE. .. <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM _____ No DE LIGNE. .. <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM _____ No DE LIGNE. .. <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE. .. <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM _____ No DE LIGNE. .. <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM _____ No DE LIGNE. .. <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM _____ No DE LIGNE. .. <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE. .. <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM _____ No DE LIGNE. .. <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM _____ No DE LIGNE. .. <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM _____ No DE LIGNE. .. <input type="text"/> <input type="text"/>
138		RETOURNEZ À 129 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.139.	RETOURNEZ À 129 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.139.	ALLEZ À 129, PREMIÈRE COL. D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.139.

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
139	Nous voudrions connaître l'endroit utilisé par les membres du ménage pour se laver les mains. Pouvez-vous me montrer, s'il vous plait, où les membres du ménage se lavent les mains ?	OBSERVÉ, ENDROIT FIXE ..... 1 OBSERVÉ, NON FIXE ..... 2 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT /COUR/PARCELLE ... 3 NON OBSERVÉ, PERMISSION DE VOIR NON OBTENUE ..... 4 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON ..... 5	→ 142
140	OBSERVEZ LA PRÉSENCE D'EAU À L'ENDROIT UTILISÉ POUR SE LAVÉ LES MAINS.  NOTEZ L'OBSERVATION.	EAU DISPONIBLE ..... 1 EAU NON DISPONIBLE ..... 2	
141	OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DE DÉTERGENT OU D'AUTRES PRODUITS NETTOYANTS À L'ENDROIT UTILISÉ POUR SE LAVÉ LES MAINS  NOTEZ L'OBSERVATION.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) ..... A CENDRE, BOUE, SABLE ..... B  AUCUN ..... Y	
142	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU SOL DU LOGEMENT.  NOTEZ L'OBSERVATION	<b>MATÉRIAU NATUREL</b> TERRE/SABLE ..... 11 BOUSE ..... 12 <b>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</b> PLANCHES EN BOIS ..... 21 PALMES/BAMBOU ..... 22 <b>MATÉRIAU ÉLABORÉ</b> PARQUET OU BOIS CIRÉ ..... 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE ..... 32 CARRELAGE ..... 33 CIMENT ..... 34 MOQUETTE ..... 35  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
143	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU TOIT DU LOGEMENT.  NOTEZ L'OBSERVATION.	<b>MATÉRIAU NATUREL</b> PAS DE TOIT ..... 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES ..... 12 MOTTES DE TERRE ..... 13 <b>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</b> NATTE ..... 21 PALMES/BAMBOU ..... 22 PLANCHES EN BOIS ..... 23 CARTON ..... 24 <b>MATÉRIAU ÉLABORÉ</b> TÔLE ..... 31 BOIS ..... 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT ..... 33 TUILES ..... 34 CIMENT ..... 35 SHINGLES ..... 36  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	



AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
144	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DES MURS EXTÉRIEURS DU LOGEMENT.  NOTEZ L'OBSERVATION.	<b>MATÉRIAU NATUREL</b> PAS DE MUR ..... 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC ..... 12 TERRE ..... 13 <b>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</b> BAMBOU AVEC BOUE ..... 21 PIERRES AVEC BOUE ..... 22 ADOBE NON RECOUVERT ..... 23 CONTRE-PLAQUÉ ..... 24 CARTON ..... 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION ..... 26 <b>MATÉRIAU ÉLABORÉ</b> CIMENT ..... 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT ..... 32 BRIQUES ..... 33 BLOCS DE CIMENT ..... 34 ADOBE RECOUVERT ..... 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES ..... 36  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
144A	Où jetez-vous habituellement vos ordures ménagères?	VOIRIE PUBLIQUE ..... 01 VOIRIE PRIVÉE/ONG ..... 02 ENTERREES ..... 03 BRULÉES ..... 04 DANS LA COUR ..... 05 DANS LA NATURE/DEHORS ..... 06  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
144B	Où jetez-vous habituellement vos eaux usées ?	CANIVEAU FERME ..... 01 CANIVEAU A CIEL OUVERT ..... 02 FOSSE SEPTIQUE ..... 03 PUIITS PERDUS ..... 04 EGOUTS ..... 05 DANS LA COUR ..... 06 DANS LA NATURE/DEHORS ..... 7  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
145	Je voudrais vérifier si le sel utilisé dans votre ménage est iodé. Puis-je avoir un peu de sel qui est utilisé pour cuisiner dans votre ménage ?  TEST DU SEL POUR L'IODE	PRÉSENCE D'IODE ..... 1 PAS D'IODE ..... 2  PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE ..... 3 SEL NON TESTÉ _____ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)	

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

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES																																																																		
151	VÉRIFIER COL. 7 DANS LA LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE ET ÉCRIRE LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DE 1-17 ANS.	NOMBRE TOTAL ..... <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																																		
152	VÉRIFIER LE NOMBRE D'ENFANTS DE 1-17 ANS DANS Q.151: ZÉRO <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> → ALLER À Q. 185  DEUX OU PLUS <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> ↓ UN <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> →	ALLER À Q.159 ET ENREGISTRER LE NUMÉRO DE RANG COMME '1', ENTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM DE L'ENFANT ET SON ÂGE																																																																		
152A	LISTER CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 1-17 ANS CI-DESSOUS DANS L'ORDRE DANS LEQUEL ILS APPARAISSENT DANS LA LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE. N'INCLUEZ PAS D'AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE EN DEHORS DU GROUPE D'ÂGE 1-17 ANS. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT.	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align:center;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;">153. NUMÉRO DE RANG</th> <th style="width:15%;">154. NUMÉRO DE LIGNE DE COL.1</th> <th style="width:35%;">155. NOM DE COL. 2</th> <th colspan="2" style="width:15%;">156. SEXE DE COL. 4</th> <th style="width:15%;">157. ÂGE DE COL. 7</th> </tr> <tr> <th>RANG</th> <th>LIGNE</th> <th>NOM</th> <th>M</th> <th>F</th> <th>ÂGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td><td>_____</td><td>1</td><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td><td>_____</td><td>1</td><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td><td>_____</td><td>1</td><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>4</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td><td>_____</td><td>1</td><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td><td>_____</td><td>1</td><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>6</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td><td>_____</td><td>1</td><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>7</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td><td>_____</td><td>1</td><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>8</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td><td>_____</td><td>1</td><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>9</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td><td>_____</td><td>1</td><td>2</td><td><input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/></td></tr> </tbody> </table>	153. NUMÉRO DE RANG	154. NUMÉRO DE LIGNE DE COL.1	155. NOM DE COL. 2	156. SEXE DE COL. 4		157. ÂGE DE COL. 7	RANG	LIGNE	NOM	M	F	ÂGE	1	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	3	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	4	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	5	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	6	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	7	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	8	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	9	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>
153. NUMÉRO DE RANG	154. NUMÉRO DE LIGNE DE COL.1	155. NOM DE COL. 2	156. SEXE DE COL. 4		157. ÂGE DE COL. 7																																																															
RANG	LIGNE	NOM	M	F	ÂGE																																																															
1	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																															
2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																															
3	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																															
4	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																															
5	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																															
6	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																															
7	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																															
8	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																															
9	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	_____	1	2	<input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																															

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

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

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

159 NOM DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE LA LIGNE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ ..

ÂGE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ .....

NUMÉRO DU RANG DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ ..

TRAVAIL DES ENFANTS

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À															
161	VÉRIFIEZ L'ÂGE DE L'ENFANT SELECTIONNÉ À Q. 159 : 5-17 ANS <input type="checkbox"/>	1-4 ANS <input type="checkbox"/>	→ 181															
162	Maintenant je voudrais vous parler de tout travail que les enfants de ce ménage peuvent faire. Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait une des activités suivantes, même si c'est pendant une heure seulement ? a) Est-ce que (NOM) a travaillé sur propre terrain/ferme/ potager ou aidé sur celui du ménage ou s'est occupé des animaux. Par exemple : faire pousser des produits de la ferme, les récolter, nourrir les animaux, les emmener au pâturage ou les traire ? b) Est-ce que (NOM) a aidé dans l'entreprise familiale, celle d'autres parents avec ou sans paiement ou a travaillé dans sa propre entreprise ? c) Est-ce que (NOM) a produit, vendu des articles, des produits artisanaux, des vêtements, de la nourriture ou des produits agricoles ? d) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) a-t-il/elle été engage(e) dans n'importe quelle autre activité en échange de paiement en espèces ou en nature, même pour une seule heure ? SI 'NON', INSISTEZ: Svp, inclure n'importe quelle activité que (NOM) a pu faire comme employé régulier ou occasionnel, pour sa propre entreprise ou comme employeur, ou comme travailleur familial non payé pour aider dans les affaires du ménage ou à la ferme.	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="right">O</td> <td align="right">N</td> </tr> <tr> <td>a) A TRAVAILLÉ SUR TERRAIN/FERME/POTAGER OU S'EST OCCUPE DES ANIMAUX . . . . .</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>b) A AIDÉ DANS ENTREPRISE FAMILIALE/D'UN AUTRE PARENT/ DANS SA PROPRE AFFAIRE . . . . .</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>c) A PRODUIT/VENDU DES ARTICLES/DE L'ARTISANAT/ DES VÊTEMENTS/NOURRITURE OU DES PRODUITS AGRICOLES . . . . .</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>d) TOUTE AUTRE ACTIVITÉ . . . . .</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> </table>		O	N	a) A TRAVAILLÉ SUR TERRAIN/FERME/POTAGER OU S'EST OCCUPE DES ANIMAUX . . . . .	1	2	b) A AIDÉ DANS ENTREPRISE FAMILIALE/D'UN AUTRE PARENT/ DANS SA PROPRE AFFAIRE . . . . .	1	2	c) A PRODUIT/VENDU DES ARTICLES/DE L'ARTISANAT/ DES VÊTEMENTS/NOURRITURE OU DES PRODUITS AGRICOLES . . . . .	1	2	d) TOUTE AUTRE ACTIVITÉ . . . . .	1	2	
	O	N																
a) A TRAVAILLÉ SUR TERRAIN/FERME/POTAGER OU S'EST OCCUPE DES ANIMAUX . . . . .	1	2																
b) A AIDÉ DANS ENTREPRISE FAMILIALE/D'UN AUTRE PARENT/ DANS SA PROPRE AFFAIRE . . . . .	1	2																
c) A PRODUIT/VENDU DES ARTICLES/DE L'ARTISANAT/ DES VÊTEMENTS/NOURRITURE OU DES PRODUITS AGRICOLES . . . . .	1	2																
d) TOUTE AUTRE ACTIVITÉ . . . . .	1	2																
163	VÉRIFIEZ 162, a) À d) IL Y A AU MOINS UN 'OUI' <input type="checkbox"/>	TOUTES LES RÉPONSES SONT 'NON' <input type="checkbox"/>	→ 168															
164	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, a peu près combien d'heures au total est-ce que (NOM) a travaillé sur cette activité/ces activités ? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00'	NOMBRE D'HEURES . . . . . <input type="text"/>																
165	Est-ce que cette activité/ces activités nécessite(nt) de porter des charges lourdes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2	→ 168															
166	Est-ce que cette activité/ces activités nécessite(nt) de travailler avec des outils dangereux (couteaux, etc.) ou de faire fonctionner des grosses machines ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2	→ 168															

167	Comment décririez-vous l'environnement de travail de (NOM) ?  a) Est-ce que (NOM) est exposé à la poussière/fumées ou gaz ?  b) Est-ce que (NOM) est exposé au froid, à la chaleur ou à de l'humidité extrême ?  c) Est-ce que (NOM) est exposé à des bruits intenses ou des vibrations ?  d) Est-ce que (NOM) est exposé à un travail en hauteur ?  e) Est-ce que (NOM) est exposé à des produits chimiques, tels que des pesticides, des colles ou similaires ou des explosifs ?  f) Est-ce que (NOM) est exposé à d'autres choses, ou soumis à des processus ou des conditions défavorables à sa santé ou sa sécurité ?	OUI ..... 1 NON ..... 2  OUI ..... 1 NON ..... 2  OUI ..... 1 NON ..... 2  OUI ..... 1 NON ..... 2  OUI ..... 1 NON ..... 2  OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 168 → 168 → 168 → 168 → 168
168	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) est-il /elle allé chercher de l'eau pour le ménage ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 170
169	Au total, depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passe à chercher de l'eau pour le ménage ? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00'	NOMBRE D'HEURES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
170	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, est-ce que (NOM) est allé chercher du bois pour le ménage ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 172
171	Au total, depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à chercher du bois pour le ménage ? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00'	NOMBRE D'HEURES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
172	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, est-ce que (NOM) a fait une des tâches suivantes pour le ménage  a) Des courses pour le ménage ?  b) Cuisiner ?  c) Laver la vaisselle ou nettoyer la maison ?  d) Laver des vêtements ?  e) Prendre soin des enfants ?  f) Prendre soin des personnes âgées ou malades ?  g) Autres tâches pour le ménage ?	OUI    NON  a) COURSES POUR LE MÉNAGE .. 1    2  b) CUISINER ..... 1    2  c) LAVER USTENSILES / MAISON ..... 1    2  d) LAVER LES VÊTEMENTS ..... 1    2  e) PRENDRE SOIN DES ENFANTS .. 1    2  f) PRENDRE SOINS DES ÂGÉS/ DES MALADES ..... 1    2  g) AUTRES TÂCHES ..... 1    2	
173	VÉRIFIEZ 172 a) À g):  IL Y A AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓	TOUTES LES RÉPONSES <input type="checkbox"/> SONT 'NON' →	→ 181
174	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures à peu près, (NOM) a-t-il/elle travaillé sur (cette/ces activité(s)) ?  SI MOINS D'1 HEURE, NOTEZ '00'	NOMBRE D'HEURES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

DISCIPLINE DES ENFANTS

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
181	VÉRIFIEZ L'ÂGE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ À Q. 159 : 1-14 ANS <input type="checkbox"/>	15-17 ANS <input type="checkbox"/>	→ 185
182	ÉCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT DE 159.	NUMÉRO DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	
183	<p>Maintenant je voudrais parler de quelque chose d'autre.</p> <p>Les adultes utilisent certains moyens pour apprendre aux enfants à bien se comporter ou pour traiter des problèmes de comportement. Je vais vous lire une liste de méthodes qui sont utilisées. Dites-moi SVP, si vous avez ou n'importe quel autre membre de votre ménage</p>	<p align="right">O N</p> <p>a) RETIRER DES PRIVILÈGES ..... 1 2</p> <p>b) EXPLIQUER LE MAUVAIS COMPORTEMENT ..... 1 2</p> <p>c) LE/LA SECOUER ..... 1 2</p> <p>d) HURLER, LUI CRIER DESSUS ..... 1 2</p> <p>e) DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE À FAIRE ..... 1 2</p> <p>f) DONNER UNE FESSÉE, FRAPPER OU TAPER SUR LES FESSES AVEC MAINS NUES 1 2</p> <p>g) FRAPPER AVEC CEINTURE, BROSSE, BÂTON OU AUTRES OBJETS DURS .. 1 2</p> <p>h) LE/LA TRAITER D'IDIOT, PARESSEUX, OU D'AUTRES NOMS ..... 1 2</p> <p>i) LE/LA FRAPPER/GIFLER SUR LE VISAGE, LA TÊTE OU LES OREILLES ..... 1 2</p> <p>j) LE/LA FRAPPER/TAPER SUR LES MAINS, BRAS OU JAMBES ..... 1 2</p> <p>k) LE/LA BATTRE, FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE ..... 1 2</p>	
184	Pensez-vous que pour élever ou éduquer correctement un enfant, il est nécessaire qu'il soit puni physiquement ?	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NSP/SANS OPINION ..... 8</p>	
185	NOTEZ L'HEURE.	<p>HEURES ..... <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>MINUTES ..... <input type="text"/><input type="text"/></p>	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE  
À REMPLIR, UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'INTERVIEW :

---

---

---

---

---

---

---

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

---

---

---

---

---

---

---

AUTRES COMMENTAIRES :

---

---

---

---

---

---

---

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

---

---

---

---

---

---

---

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

---

---

---

---

---

---

---