

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ _____	MÉNAGE <input type="checkbox"/>
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____ NUMÉRO DU MÉNAGE _____	CONCES... <input type="checkbox"/>
NUMÉRO DE CONCESSION	GRAPPE... <input type="checkbox"/>
NUMÉRO DE GRAPPE	RÉGION <input type="checkbox"/>
RÉGION	MILIEU..... <input type="checkbox"/>
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU (DÉTAILLÉ)... <input type="checkbox"/>
DAKAR/CAPITALE RÉGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL (DAKAR=1, CAPITALE RÉGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)	
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ DANS UNE ENQUÊTE HOMME ? (OUI=1, NON=2)	ENQUÊTE HOMME ... <input type="checkbox"/>
LES QUESTIONS ADDITIONNELLES SUR L'ACTIVITÉ SEXUELLE DOIVENT ÊTRE POSÉES AUX HOMMES (1) OU AUX FEMMES (2) DANS L'ENQUÊTE INDIVIDUELLE.	QUESTIONS ADDITIONNELLES ... <input type="checkbox"/> 2

VISITES D'ENQUÊTRICES				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <input type="checkbox"/>
				MOIS <input type="checkbox"/>
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	ANNÉE... <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 5
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	CODE ENQU. ... <input type="checkbox"/>
				CODE RÉSULTA' <input type="checkbox"/>
PROCHAINE DATE VISITE : HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/>
*CODES RÉSULTATS : 1 REMPLI 2 PAS DE MÈMBRE 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 <input type="checkbox"/>
				TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES <input type="checkbox"/>
				TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES <input type="checkbox"/>
				N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE <input type="checkbox"/>

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ <input type="checkbox"/>	NOM _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DATE _____ <input type="checkbox"/>	DATE _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	MALADIE CHRONIQUE		ÉLIGIBILITÉ		
				(NOM) vit-elle ici habituel- lement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?		SI ÂGE DE 15-59 ANS	Est-ce que (NOM) a été très malade au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois ? Par 'très malade' je veux dire que (NOM) était trop malade pour travailler ou pour faire ses activités normales à la maison.	ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE LIGNE DE DE TOUTES LES FEM- MES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE DE LIGNE DE TOUS LES EN- FANTS DE MOINS DE 6 ANS	VERIFIER SI LE MENAGE EST SEL- ECTIONNÉ POUR UNE ENQUETE HOMME
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(8)	(9)	(9A)	
01		<input type="text"/>	H F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI NON 1 2	01	01	01	
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	02	02	02	
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	03	03	03	
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	04	04	04	
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	05	05	05	
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	06	06	06	
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	07	07	07	
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	08	08	08	
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	09	09	09	
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	10	10	10	

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

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 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-FILL | 10 = AUTRES PARENTS |
| 05 = PETIT-FILS OU PETITE F | 11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN |
| 06 = PÈRE OU MÈRE | 12 = SANS PARENTÉ |
| | 98 = NE SAIT PAS |

N° LIGNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				DÉCLAR. DE LA NAISSANCE	INSTRUCTION						
	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 0-4 ANS (NOM) a-t- il/elle un acte de naissance? SI NON INSISTEZ: La nais- sance de (NOM) a-t- il/elle été enregistrée à l' état civil?	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS (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? ***		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS (NOM) fré- quente-t-il actuelle- ment l'école ? Au cours de cette année scolaire, (NOM) a-t-il/ elle fréquen- té l'école à un certain moment? Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est/était (NOM) ?*** Au cours de l'année scolaire préce- dente, (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) ? ***			
	(10)	(11)	(12)	(13)	(13A)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	O N NSP		O N NSP		O N NSP	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	NIVEAU CLASSE
01	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE		1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19		1 2 LIGNE ← SUIVANTE	
02	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE		1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19		1 2 LIGNE ← SUIVANTE	
03	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE		1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19		1 2 LIGNE ← SUIVANTE	
04	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE		1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19		1 2 LIGNE ← SUIVANTE	
05	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE		1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19		1 2 LIGNE ← SUIVANTE	
06	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE		1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19		1 2 LIGNE ← SUIVANTE	
07	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE		1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19		1 2 LIGNE ← SUIVANTE	
08	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE		1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19		1 2 LIGNE ← SUIVANTE	
09	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE		1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19		1 2 LIGNE ← SUIVANTE	
10	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE		1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19		1 2 LIGNE ← SUIVANTE	

** Q.10 À 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

*** CODES POUR Q.15, 18 ET 20

NIVEAU D'INSTRUCTION :

1 = PRIMAIRE
2 = SECONDAIRE
3 = SUPÉRIEUR
8 = NE SAIT PAS

CLASSE :

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

N°. LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	MALADIE CHRONIQUE		ÉLIGIBILITÉ		
				(NOM) vit-il/elle ici habituel- lement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?		SI ÂGE DE 15-59 ANS	Est-ce que (NOM) a été très malade au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois ? Par 'très malade' je veux dire que (NOM) était trop malade pour travailler ou pour faire ses activités normales à la maison.	ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE LIGNE DE DE TOUTES LES FEM- MES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE DE LIGNE DE TOUS LES EN- FANTS DE MOINS DE 6 ANS	VERIFIER SI LE MENAGE EST SEL- ECTIONNÉ POUR UNE ENQUETE HOMME ENTOURER LES NUMÉ- ROS DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉS DE 15-59 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(8)	(9)	(9A)	
11		<input type="checkbox"/>	H F 1 2	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	EN ANNÉES <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	11	11	11	
12		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	12	12	12	
13		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	13	13	13	
14		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	14	14	14	
15		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	15	15	15	
16		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	16	16	16	
17		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	17	17	17	
18		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	18	18	18	
19		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	19	19	19	
20		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	20	20	20	

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

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE-FILLE
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 À 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.

*** CODES POUR Q.15, 18 ET 20
NIVEAU D'INSTRUCTION :
1 = PRIMAIRE
2 = SECONDAIRE
3 = SUPÉRIEUR
8 = NE SAIT PAS

CLASSE :
00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE
98 = NE SAIT PAS

N°. LIGNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				DÉCLAR. DE LA NAISSANCE	INSTRUCTION						
	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 0-4 ANS (NOM) a-t-il/elle un acte de naissance? SI NON INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-il/elle été enregistrée à l' état civil?	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS (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? ***		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS (NOM) fréquente-t-il actuellement l'école ? Au cours de cette année scolaire, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment? Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est/était (NOM) ?*** Au cours de l'année scolaire précédente, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ? Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ? ***			
	(10)	(11)	(12)	(13)	(13A)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		O N NSP	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	NIVEAU CLASSE
11	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>
12	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>
13	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>
14	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>
15	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>
16	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>
17	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>
18	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>
19	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>
20	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER À 18	1 2 ALLER ← À 19	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ← SUIVANTE	<input type="text"/>

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète :

1) 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

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

3) 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

ENFANTS DE 3-14 ANS			PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE DE 3-5 ANS			TRAVAIL AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travail que les enfants vivs dans votre ménage ont fait la semaine dernière					
NO.DE LIGNE	NOM	ÂGE	Au cours de cette année scolaire, (NOM) fréquente t-il/elle un lieu d'encadrement en dehors de la maison tel qu'une école maternelle, une Case des Tout Petits, un centre communautaire, ou autre ?	SI OUI		Depuis combien d'années ?	SI ÂGÉ DE 5-14 ANS				
				Lequel ? 1= Ec.maternelle 2= Jardin d'enfant 3= Case de TP 4= Ec.primaire 5= Daara, Coran 6= Centre commun 7= Autre	INSCRIRE LE CODE APPRO- PRIE		Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE), (NOM) avait-il/elle fait un travail quel conque pour quelqu'un qui n'es pas un membre de ce ménage ?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un q n'est pas membre du ménage ?	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) (NOM) avait-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple: faire des courses, faire la cuisine, nettoyer, chercher de l'eau garder les enfants laver les vêtements....?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il/elle passé à faire ces travaux ménagers ?	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) (NOM) avait-il/elle fait des/d'autres travaux pour la famille (dans une ferme, dans les affaires, ...)?
DE LA COL. (1)	NOM DE LA COL. (2)	DE LA COL.(7)			INSCRIRE LE CODE APPRO- PRIE	1= Année en cours 2= Année dernière 3= Année d'avant 7= Autre	1: OUI, PAYE 2: OUI, PAS PAYE 3: AUCUN TRAVAIL				
(20A)	(20B)	(20C)	(20D)	(20E)	(20F)	(20G)	(20H)	(20I)	(20J)	(20K)	
		<input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↳ ALLER À 20G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OUI OUI NON PAYE PAS P. 1 2 3 ↳ ALLER À 20I	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↳ ALLER À 20K	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↳ ALLER À 20K	
		<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↳ ALLER À 20G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 ↳ ALLER À 20I	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 20K	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ LIGNE SUIVANTE	
		<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↳ ALLER À 20G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 ↳ ALLER À 20I	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 20K	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ LIGNE SUIVANTE	
		<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↳ ALLER À 20G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 ↳ ALLER À 20I	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 20K	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ LIGNE SUIVANTE	
		<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↳ ALLER À 20G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 ↳ ALLER À 20I	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 20K	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ LIGNE SUIVANTE	
		<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↳ ALLER À 20G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 ↳ ALLER À 20I	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 20K	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ LIGNE SUIVANTE	
		<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↳ ALLER À 20G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 ↳ ALLER À 20I	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 20K	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ LIGNE SUIVANTE	
		<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↳ ALLER À 20G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 ↳ ALLER À 20I	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 20K	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ LIGNE SUIVANTE	
		<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↳ ALLER À 20G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 ↳ ALLER À 20I	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 20K	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ LIGNE SUIVANTE	
		<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↳ ALLER À 20G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 ↳ ALLER À 20I	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 20K	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ LIGNE SUIVANTE	
		<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↳ ALLER À 20G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 ↳ ALLER À 20I	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 20K	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ LIGNE SUIVANTE	
		<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↳ ALLER À 20G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 ↳ ALLER À 20I	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 20K	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ LIGNE SUIVANTE	
		<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↳ ALLER À 20G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 ↳ ALLER À 20I	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 20K	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ LIGNE SUIVANTE	
		<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↳ ALLER À 20G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 ↳ ALLER À 20I	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 20K	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ LIGNE SUIVANTE	
		<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↳ ALLER À 20G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 ↳ ALLER À 20I	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 20K	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ LIGNE SUIVANTE	
		<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↳ ALLER À 20G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 3 ↳ ALLER À 20I	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ ALLER À 20K	<input type="checkbox"/>	1 2 ↳ LIGNE SUIVANTE	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
21	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET DANS LOGEMENT 11 DANS COUR/CONCESSION ... 12 ROBINET PUBLIC 13 PUITS OUVERT PUITS OUVERT DS LOGEMENT 21 DANS COUR/CONCESSION ... 22 PUITS PUBLIC OUVERT 23 PUITS COUVERT OU FORAGE PUITS PROTÉGÉ DS LOGEMENT. 31 DANS COUR/CONCESSION ... 32 PUITS PUBLIC PROTÉGÉ ... 33 EAU DE SURFACE SOURCE 41 FLEUVE/RIVIÈRE 42 MARE/LAC 43 BARRAGE 44 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 EAU EN BOUTEILLE 71 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 22A → 22A → 22A → 22A → 22A → 22A → 22A → 22A → 23
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir ? SI 6 HEURES (360 MN) OU PLUS, ENREGISTRER "360".	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SUR PLACE 996	
22A	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus propre avant de la boire ? Par exemple la faites-vous bouillir ou la filtrez-vous ou bien ajoutez-vous un produit quelconque avant de l'utiliser comme eau de boisson ?	NON/RIEN 1 BOUILLIR 2 FILTRER AVEC TISSU 3 FILTRE À EAU 4 AJOUT EAU JAVEL/CHLORE 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
22B	Vous avez dit que l'eau que boivent principalement les membres de votre ménage provient principalement de (SOURCE INDIQUÉE À Q.21), Y a-t-il eu des coupures d'eau ou un manque d'eau à cette source au cours des deux dernières semaines ?	OUI 1 NON 2	→ 23
22C	Ces coupures ou manques d'eau arrivaient-ils chaque jour, plusieurs jours par semaine, quelques jours par semaine ou rarement ?	CHAQUE JOUR 1 PLUSIEURS JOURS/SEMAINE 2 QUELQUES JOURS/SEMAINE 3 RAREMENT 4	
22D	Combien de temps a duré la coupure ou le manque d'eau au cours des deux dernières semaines : des heures, plus d'une journée, plus d'une semaine ou tout le temps ?	PLUSIEURS HEURES 1 PLUS D'UNE JOURNÉE 2 PLUS D'UNE SEMAINE 3 PAS D'EAU DANS 2 D.SEMAINES ... 4	
23	De quel genre de toilettes dispose votre ménage ?	CHASSE BRANCHÉE À L'ÉGOÛT . 11 CHASSE BRANCHÉE À FOSSE . 12 FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES 21 AMÉLIORÉES 22 PAS DE TOILETTES /NATURE ... 31 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 24C
23A	Les toilettes se situent-elles à l'intérieur ou à l'extérieur de la concession ou du logement ?	À L'INTÉRIEUR 1 À L'EXTÉRIEUR 2 DANS LES DEUX 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
24	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI 1 NON 2	→ 24C

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																																																
24A	Combien d'autres ménages utilisent-ils ces toilettes? SI 5 MÉNAGES OU PLUS, ENREGISTRER "5".	NBRE D'AUTRES MÉNAGES <input type="text"/>																																																	
24B	Ces toilettes appartiennent-elles exclusivement aux ménages qui les utilisent ou bien s'agit-il de toilettes publiques ou communautaires ?	TOILETTES PRIVÉES 1 TOILETTES PUBLIQ/COMMUNAU. 2																																																	
24C	Quel est le principal mode d'évacuation des ordures ménagères pour votre ménage ?	CAMION DE RAMASSAGE 1 CALÈCHE/CHARRETTE 2 DÉPÔT AUTORISÉ 3 DÉPÔT SAUVAGE 4 ENFOUISSEMENT 5 INCINÉRATION 6 AUTRE 7 (PRÉCISER)																																																	
24D	Quel est le principal mode d'évacuation des eaux usées pour votre ménage ?	PAR LES ÉGOUTS 1 CANAL FERMÉ 2 CANAL OUVERT 3 GRILLE, BOUCHE AVALOIRE 4 DANS LA MER/FLEUVE 5 TROU 6 DANS LA NATURE 7 AUTRE 8 (PRÉCISER)																																																	
25	Dans votre ménage, y-a-t-il : L'électricité ? Une radio ? Une télévision ? Une antenne MMDS/TV5 ? Un abonnement à CANAL ? Un téléphone fixe ? Un téléphone cellulaire ? Une machine à laver ? Un réfrigérateur ? Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ? Un foyer amélioré ? Un Vidéo/Lecteur CD/DVD ? Un climatiseur ? Un ordinateur ? Internet à la maison ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ÉLECTRICITÉ</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>RADIO</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>TÉLÉVISION</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>ANTENNE TV5</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>CANAL</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>TÉLÉPHONE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>TÉLÉP-CEL</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>MACHINE À LAVER</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>RÉFRIGÉRATEUR</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>RÉCHAUD/CUISINIÈRE</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>FOYER AMÉLIORÉ</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>VIDÉO/CD/DVD</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>CLIMATISEUR</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>ORDINATEUR</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>INTERNET</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ÉLECTRICITÉ	1	2	RADIO	1	2	TÉLÉVISION	1	2	ANTENNE TV5	1	2	CANAL	1	2	TÉLÉPHONE	1	2	TÉLÉP-CEL	1	2	MACHINE À LAVER	1	2	RÉFRIGÉRATEUR	1	2	RÉCHAUD/CUISINIÈRE	1	2	FOYER AMÉLIORÉ	1	2	VIDÉO/CD/DVD	1	2	CLIMATISEUR	1	2	ORDINATEUR	1	2	INTERNET	1	2	
	OUI	NON																																																	
ÉLECTRICITÉ	1	2																																																	
RADIO	1	2																																																	
TÉLÉVISION	1	2																																																	
ANTENNE TV5	1	2																																																	
CANAL	1	2																																																	
TÉLÉPHONE	1	2																																																	
TÉLÉP-CEL	1	2																																																	
MACHINE À LAVER	1	2																																																	
RÉFRIGÉRATEUR	1	2																																																	
RÉCHAUD/CUISINIÈRE	1	2																																																	
FOYER AMÉLIORÉ	1	2																																																	
VIDÉO/CD/DVD	1	2																																																	
CLIMATISEUR	1	2																																																	
ORDINATEUR	1	2																																																	
INTERNET	1	2																																																	
26	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine ?	ÉLECTRICITÉ 1 GAZ BOUTEILLE 2 CHARBON DE BOIS 3 BOIS À BRÛLER, PAILLE 4 BOUSE 5 AUTRE 6 (PRÉCISER)																																																	
27	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE 11 BOUSE 12 MATÉRIAU MODERNE PARQUET OU BOIS POLI 31 VINYLE OU LINO/ASPHALTE 32 CARREAUX 33 CIMENT 34 MOQUETTE 35 AUTRE 96 (PRÉCISER)																																																	
27A	Parmi toutes les pièces dont dispose votre ménage, combien sont-elles généralement utilisées par les membres de votre ménage pour dormir ?	NBRE DE PIÈCES DORMIR . <input type="text"/>																																																	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLER À	
28	Dans votre ménage, y a-t-il quelqu'un qui possède :		OUI	NON	
	Des bicyclettes ?	BICYCLETTE	1	2	
	Des mobylettes ou motocyclettes ?	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE	1	2	
	Une voiture personnelle ?	VOITURE PERSONNELLE	1	2	
	Des voitures ou camions à titre commercial ?	VOITURE/CAMION	1	2	
	Des charrettes ?	CHARRETTE	1	2	
	Des charrues ?	CHARRUE	1	2	
	Des chevaux ?	CHEVAL	1	2	
	Des bœufs ?	BŒUFS	1	2	
	Des chameaux ?	CHAMEAUX	1	2	
	Des ânes ?	ANES	1	2	
	Des moutons/chèvres ?	MOUTONS/CHEVRE	1	2	
	Des pirogues/filets de pêche ?	PIROGUES/FILETS	1	2	
Une volaille ?	VOLAILLE	1	2		
29	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI	1		→ 33
		NON	2		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER À
29A	Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/>			
30	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISER 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 ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 3 ANS OU + 96	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 3 ANS OU + 96	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 3 ANS OU + 96	
32	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE DE LA MOUSTIQUAIRE.	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE 24 MOIS OU + ... 11 (PASSER À 32D) ↙ MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE - 24 MOIS 21 (PASSER À 32B) ↙ AUTRE 31 NSP/PAS SÛR ... 98	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE 24 MOIS OU + ... 11 (PASSER À 32D) ↙ MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE - 24 MOIS 21 (PASSER À 32B) ↙ AUTRE 31 NSP/PAS SÛR ... 98	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE 24 MOIS OU + ... 11 (PASSER À 32D) ↙ MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE - 24 MOIS 21 (PASSER À 32B) ↙ AUTRE 31 NSP/PAS SÛR ... 98	
32A	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques?	OUI 1 NON 2 PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 PAS SÛR/NSP 8	
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"/> <input type="text"/> 3 ANS OU + 95 PAS SÛR/NSP 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 3 ANS OU + 95 PAS SÛR/NSP 98	MOIS <input type="text"/> <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	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER À												
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"/> <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>													
		NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>													
		NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>													
		NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>													
		NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>													
		NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE <input type="text"/> <input type="text"/> LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>													
32F		RETOURNER À 30 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 33.		RETOURNER À 30 DANS PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 33.													
33	Où vous lavez-vous les mains habituellement ?	DANS LE LOGEMENT/ DANS LA COUR/ DANS LA PARCELLE ... 1 QUELQUE PART D'AUTRE 2 NULLE PART 3			<input type="checkbox"/> → 35												
34	DEMANDER À VOIR L'ENDROIT LE PLUS SOUVENT UTILISÉ POUR SE LAVÉ LES MAINS ET VÉRIFIER SI LES OBJETS SUIVANTS S'Y TROUVENT.	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EAU/ROBINET</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SAVON, CENDRE OU AUTRE PRODUIT LAVANT</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CUVETTE</td> <td>1</td> <td>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 CUILLÉRÉE 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)															
35A	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE : RÉGION RÉGION DE DAKAR (CODE 01) <input type="checkbox"/>	AUTRES RÉGIONS: <input type="checkbox"/> → 36															

35B	Votre ménage est-il propriétaire ou locataire de ce/cette logement/maison ou bien l'occupe-t-il gratuitement ?	PROPRIÉTAIRE/BAIL LONG TERM. 1 LOCATAIRE 2 OCCUPATION GRATUITE 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	→ 35F → 35F → 35F
35C	De quel type de document ou papier disposez-vous pour ce/cette logement/maison ?	TITRE FONCIER 1 CERTIFICAT ENR. FONCIER 2 CONTRAT DE BAIL 3 CERTIFICAT DE VENTE 4 PERMIS D'OCCUPER 5 AUCUN DOCUMENT 6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	
35D	Comment avez-vous acquis ce/cette logement/maison ?	ACHAT 1 LOCATION VENTE 2 DON 3 ATTRIBUTION 4 HÉRITAGE 5 ÉCHANGE AVEC D'AUTRES BIENS 6 ENVAHISSEMENT 7 AUTRE _____ 8 (PRÉCISER)	
35E	Ce/cette logement/maison est-il/elle à votre nom ou au nom d'une autre personne ?	CHEF DE MÉNAGE 1 ÉPOUSE/ÉPOUX 2 FILS OU FILLE 3 PÈRE OU MÈRE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	→ 35H
35F	De quel type de document ou papier disposez-vous pour la location ou l'occupation de ce/cette logement/maison ?	CONTRAT DE LOCAT. ENREGISTRÉ 1 CONTRAT DE LOCAT. NON ENR. 2 ACCORD INFORMEL ÉCRIT 3 AUCUN DOCUMENT 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	→ 35H
35G	Le document/papier sur la location/occupation de ce/cette logement/maison est-il à votre nom ou au nom d'une autre personne ?	CHEF DE MÉNAGE 1 ÉPOUSE/ÉPOUX 2 FILS OU FILLE 3 PÈRE OU MÈRE 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
35H	Vous sentez-vous en sécurité par rapport à l'éviction de ce logement ?	TRÈS EN SÉCURITÉ 1 EN SÉCURITÉ, ÉVICTION IMPROBABLE 2 MOYENNEMENT EN SÉCURITÉ 3 PAS SÉCURITÉ, ÉVICTION PROBABLE 4 PAS SÉCURITÉ, ÉVICTION TRÈS PROB 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	
35I	Avez-vous jamais été expulsé de votre logement au cours des cinq dernières années ?	OUI 1 NON 2	
35J	Etes-vous propriétaire d'une (autre) maison dans ce quartier, dans un autre quartier de Dakar ou ailleurs au Sénégal ?	OUI 1 NON 2	
35K	Selon vous, votre quartier est-il en sécurité ou au contraire en insécurité ?	PAISIBLE/EN SÉCURITÉ 1 MOYENNEMENT EN SÉCURITÉ 2 PAS DE SÉCURITÉ 3 TRÈS VIOLENT 4	

*** DÉCLARATION POUR LE CONSENTEMENT DU TEST DE L'ANÉMIE**

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 de mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Nous vous demandons (vous et tous vos enfants nés en 2000, 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.

MESURES DU POIDS, DE LA TAILLE ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE

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 15-59 ANS ET DES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS.

TOUTES FEMMES DE 15-49 ANS ET TOUS HOMMES DE 15-59 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)
TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS							
<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"/>
TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS							
<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>					
TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS				POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS EN 2000 OU PLUS TARD			
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) ?*	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
<input type="text"/>		<input type="text"/>	JOUR MOIS ANNÉE <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ALLON. DEBOUT 1 2	<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"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<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"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST 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 15-59 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 FAIRE SIGNER	NIVEAU D'HÉMOGLOBINE (G/DL)	ACTUELLEMENT ENCEINTE	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)
TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS					
ÂGE 15-17 ÂGE 18-49		ACCORDÉ	REFUSÉ	OUI	NON/NSP
1 ALLER À 46 ← 2	<input type="checkbox"/>	1 SIGNER _____	LIGNE 2 SUIVANTE ←	<input type="checkbox"/>	1 2
1 ALLER À 46 ← 2	<input type="checkbox"/>	1 SIGNER _____	LIGNE 2 SUIVANTE ←	<input type="checkbox"/>	1 2
1 ALLER À 46 ← 2	<input type="checkbox"/>	1 SIGNER _____	LIGNE 2 SUIVANTE ←	<input type="checkbox"/>	1 2
1 ALLER À 46 ← 2	<input type="checkbox"/>	1 SIGNER _____	LIGNE 2 SUIVANTE ←	<input type="checkbox"/>	1 2
1 ALLER À 46 ← 2	<input type="checkbox"/>	1 SIGNER _____	LIGNE 2 SUIVANTE ←	<input type="checkbox"/>	1 2
TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS					
1 ALLER À 46 ← 2	<input type="checkbox"/>	1 SIGNER _____	LIGNE 2 SUIVANTE ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 ALLER À 46 ← 2	<input type="checkbox"/>	1 SIGNER _____	LIGNE 2 SUIVANTE ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 ALLER À 46 ← 2	<input type="checkbox"/>	1 SIGNER _____	LIGNE 2 SUIVANTE ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS					
	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 FAIRE SIGNER	NIVEAU D'HÉMOGLOBINE (G/DL)		RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
	<input type="checkbox"/>	ACCORDÉ	REFUSÉ		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1 SIGNER _____	LIGNE 2 SUIVANTE ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1 SIGNER _____	LIGNE 2 SUIVANTE ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1 SIGNER _____	LIGNE 2 SUIVANTE ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1 SIGNER _____	LIGNE 2 SUIVANTE ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1 SIGNER _____	LIGNE 2 SUIVANTE ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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"/> AUCUNE <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> ↓ ↓ </p> <p> DONNER À CHAQUE FEMME/HOMME/PARENT/ADULTE RESPONSABLE, LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET CONTINUER AVEC Q.51 **. DONNER À LA FEMME/L'HOMME/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/NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) êtes sévèrement anémié(e), ce qui est un problème de santé sérieux. Nous souhaiterions informer le _____ au sujet de (votre état/l'état de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS). Cela vous aidera à obtenir le traitement approprié à votre état. Acceptez-vous que cette information concernant le niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) soit transmise à _____ ?</p>	
<p>NOM DE LA PERSONNE QUI SE SITUE EN-DESSOUS DU SEUIL CRITIQUE</p>		
<p>NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSIBLE</p>		
<p>ACCEPTÉ QUE L'INFORMATION SOIT TRANSMISE</p>		
<p>FEMMES DE 18-49 ANS ET HOMMES DE 18-59 ANS</p>		
		<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>
		<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>
		<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>
		<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>
<p>FEMMES ET HOMMES DE 15-17 ANS ET ENFANTS</p>		
		<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>
		<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>
		<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>
		<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>
		<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>
		<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>
		<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>
		<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>
		<p>OUI 1</p> <p>NON 2</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 Et Volontaire (Test de VIH)

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ ET VOLONTAIRE 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 59 ans. Vous savez, peut être, que le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie grave, habituellement mortelle. Nous sommes entrain de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Sénégal.

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles de tout le pays à donner 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 les résultats de votre test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, je vais vous remettre une fiche de référence pour vous rendre dans un **Centre de Dépistage Volontaire** pour un test gratuit.

Avez-vous des questions?

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

PASSEZ A LA COLONNE (67), ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIE FAITES-LE SIGNER OU FAITES SIGNER SON REPRÉSENTANT LÉGAL.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ ET VOLONTAIRE POUR LES JEUNES DE 15-17 ANS

1ere étape: Demander d'abord le consentement éclairé et volontaire 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/la jeune.

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 vos résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, je vais remettre à [NOM DE JEUNE], une fiche de référence pour qu'il/elle puisse se rendre dans un **Centre de Dépistage Volontaire** pour un test gratuit.

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

PASSEZ À LA COLONNE (66), ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, FAITES SIGNER SON RESPONSABLE OU REPRÉSENTANT LÉGAL.

2e étape: Consentement éclairé et volontaire 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 59 ans. Vous savez, peut être, que le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie grave, habituellement mortelle. Nous sommes entrain de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Sénégal.

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles de tout le pays à donner 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 vos résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, je vais vous remettre une fiche de référence pour vous rendre dans un **Centre de Prévention et Dépistage Volontaire** pour un test gratuit.

Avez-vous des questions?

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

PASSEZ A LA COLONNE (67), ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIE ET FAITES-LE SIGNER OU FAITES SIGNER SON RESPONSABLE OU REPRÉSENTANT LÉGAL.

* N'OUBLIEZ PAS DE REMETTRE À CHAQUE PERSONNE ÉLIGIBLE, UNE FICHE DE REFERENCE POUR UN TEST VOLONTAIRE GRATUIT

TEST DU VIH - FEMMES DE 15-49 ANS ET HOMMES DE 15-59 ANS

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 DES FEMMES DE 15-49 ANS ET DES HOMMES DE 15-59 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.

(60) N° LIGNE DE LA COL (8) OU DE LA COL (9A)	(61) NOM DE LA COL. (2)	(62) SEXE DE LA COL. (4)	(63) ÂGE DE LA COL. (7)	(64) VÉRIFIER L'ÂGE À LA COLONNE (63)	(65) N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE	(66) LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT OU À L'ADULTE RESPONSABLE ENCERCLER LE CODE ET FAIRE SIGNER			(67) LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/L'HOMME OU AU JEUNE ENCERCLER LE CODE ET FAIRE SIGNER			(68) RÉSULTAT 1 PRÉLÈVEMENT FAIT 2 REFUSÉ 3 ABSENT 4 PROBLÈME TECH. 6 AUTRE (À PRÉCISER)	(69) 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
						ACCORDÉ 1 ▼ SIGNER	REFUSÉ 2	PAS LU 3	ACCORDÉ 1 ▼ SIGNER	REFUSÉ 2	PAS LU 3		
		H F 1 2	ANNÉES 15-17	18+ 1 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER	2	3		
		1 2		1 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER	2	3		COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER	2	3		COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER	2	3		COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER	2	3		COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER	2	3		COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER	2	3		COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI
		1 2		1 ALLER À 67		1 ▼ SIGNER	2	3	1 ▼ SIGNER	2	3		COLLER LA 1ère ÉTIQUETTE ICI

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE: