

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ AU BURKINA FASO (EDSBF 2021)  
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

IDENTIFICATION																				
NOM DE LA LOCALITÉ _____																				
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																				
NUMÉRO DE GRAPPE .....				<table border="1" style="width: 100px; height: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																
NUMÉRO DE CONCESSION .....																				
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; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle; text-align: center;">2</table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle; text-align: center;">0</table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle; text-align: center;">2</table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle; text-align: center;">1</table> N° ENQUÊT <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> RÉSULTAT* <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>																
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE	_____	_____	_____																	
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT* <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>																
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>																
*CODES RÉSULTAT :  1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON, AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISEZ)				TOTAL DE PERSONNES DANS LE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>  TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>  TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>  N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>																
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle; text-align: center;">0</table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle; text-align: center;">1</table> LANGUE DE L'INTERVIEW** <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ** <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> INTERPRÈTE UTILISÉ <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> (OUI = 1, NON = 2)																				
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <b>FRANÇAIS</b> **CODES LANGUES : 01 FRANÇAIS      04 DIOULA      07 DAGARA 02 MOORE      05 GULMANTCHEMA      96 AUTRES 03 PEUHL/FULFULDE      06 BISSA _____ (PRÉCISEZ)																				
ÉQUIPE	CHEF D'ÉQUIPE		CONTRÔLEUR CAPI																	
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> NUMÉRO	_____ NOM	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> NUMÉRO	_____ NOM	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></table> 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 la Démographie (INSD). En collaboration avec l'Institut National de Santé Publique (INSP), nous effectuons une enquête nationale sur la santé et sur d'autres sujets au Burkina Faso. Les informations que nous collectons aideront à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 15 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous 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

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENTE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ		
				ÉTAT MATRIMONIAL						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<p>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.</p> <p>APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ, LE SEXE, LA RESIDENCE ET L'ÂGE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 8-20 POUR CHAQUE PERSONNE.</p>	<p>Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?</p> <p>VOIR CODES CI-DESSOUS.</p>	<p>(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?</p>	<p>(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?</p>	<p>(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?</p>	<p>Quel âge a (NOM) ?</p> <p>SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'.</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?</p> <p>1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p><b>SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME</b></p> <p>ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS</p>	<p><b>SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME</b></p> <p>ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="text"/>	01	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	10	10

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

OUI ☐ → AJOUTEZ AU TABLEAU NON ☐

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

OUI ☐ → AJOUTEZ AU TABLEAU NON ☐

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

OUI ☐ → AJOUTEZ AU TABLEAU NON ☐

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

01 = CHEF DE MÉNAGE  
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 LIEN DE PARENTÉ  
10 = ADOPTÉ /EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI  
11 = SANS PARENTÉ  
98 = NE SAIT PAS

TABLEAU MÉNAGE

	SI 0-17 ANS				SI 3 ANS OU PLUS		SI NIVEAU PRIMAIRE OU PLUS	SI 3-24 ANS		SI 0-17 ANS
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		ÂGE D'INSCRIPTION A L'ÉCOLE PRIMAIRE.	FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE/RÉCENTE		ENREGISTRE- MENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	17A	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?  NOTEZ LE N° 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 ?  NOTEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE.  SI NON, NOTEZ '00'.	Est-ce que (NOM) a déjà fréquenté l'école ou a- t-il suivi un programme éducatif préscolaire ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ?  Quelle est la classe la plus élevée que (NOM) a achevée à ce niveau ?  VOIR CODES CI-DESSOUS.	Quel âge avait (NOM) au moment où il/elle a été inscrit(e) au CP1	Est-ce que (NOM) est allé à l'école ou a suivi un programme éducatif préscolaire à un moment au cours de l'année scolaire [2020-2021] ?	Au cours de l'année scolaire [2020-2021], à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ?  VOIR CODES CI-DESSOUS.	(NOM) a-t-il/elle un acte de naissance ?  SI NON, INSISTEZ : La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ?  1 = A UN ACTE 2 = ENREGIS- TRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
01	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 20	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	EN ANNÉES <input type="text"/>	Y N 1 2 ↓ ALLEZ À 20	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
02	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

NIVEAU	PRÉSCOLAIRE = 0	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE 1er Cycle = 2	SECONDAIRE 2nd Cycle = 3	SUPÉRIEUR = 4	NSP=8
CLASSE	1	MOINS 1 AN. .... = 00 CP1 ..... = 01 CP2 ..... = 02 CE1 ..... = 03 CE2 ..... = 04 CM1 ..... = 05 CM2 ..... = 06 NSP ..... = 98	MOINS 1 AN. .... = 00 6 <sup>ème</sup> ..... = 01 5 <sup>ème</sup> ..... = 02 4 <sup>ème</sup> ..... = 03 3 <sup>ème</sup> ..... = 04 FPP ..... = 05 NSP ..... = 98	MOINS 1 AN. .... = 00 2 <sup>ème</sup> ..... = 01 1 <sup>ère</sup> ..... = 02 TERMINALE ..... = 03 FPB ..... = 04 NSP ..... = 98	MOINS 1 AN. .... = 00 1 <sup>ère</sup> ANNÉE ..... = 01 2 <sup>ème</sup> ANNÉE ..... = 02 3 <sup>ème</sup> ANNÉE ..... = 03 4 <sup>ème</sup> ANNÉE ..... = 04 5 <sup>ème</sup> ANNÉE OU PLUS = 05 NSP ..... = 98	

# INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
21	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur vos habitudes alimentaires.		
22	Au cours des 12 derniers mois, y a t il eu des moments où vous-même ou d'autres membres de votre ménage avez été inquiet(s) de ne pas avoir suffisamment de nourriture par manque d'argent ou d'autres ressources ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	→ 23
22a	Cela était-il spécifiquement dû à la crise de COVID-19, à la crise sécuritaire dans le pays ou les deux crises?	OUI, COVID-19 SEULEMENT ..... 1 OUI, SECURITÉ SEULEMENT ..... 2 OUI, COVID-19 ET SECURITÉ ..... 3 NON, AUCUNE DES DEUX ..... 4 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	
22b	Est-ce que cela est arrivé, à vous ou à d'autres membres de votre ménage, au cours des 4 dernières semaines ou 30 derniers jours ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	
23	Au cours des 12 derniers mois, y a t il eu des moments où vous-même ou d'autres membres de votre ménage n'avez pas pu manger une nourriture saine et nutritive par manque d'argent ou d'autres res sources?	OUI ..... 1 NON ..... 2 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	→ 24
23a	Cela était-il spécifiquement dû à la crise de COVID-19, à la crise sécuritaire dans le pays ou les deux crises?	OUI, COVID-19 SEULEMENT ..... 1 OUI, SECURITÉ SEULEMENT ..... 2 OUI, COVID-19 ET SECURITÉ ..... 3 NON, AUCUNE DES DEUX ..... 4 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	
23b	Est-ce que cela est arrivé, à vous ou à d'autres membres de votre ménage, au cours des 4 dernières semaines ou 30 derniers jours ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 REFUS ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	
24	Au cours de 12 derniers mois, y a t il eu des moments lors desquels vous-même ou d'autres membres de votre ménage avez mangé une nourriture peu variée par manque d'argent ou d'autres ressources?	OUI ..... 1 NON ..... 2 REFUS ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	→ 25
24a	Cela était-il spécifiquement dû à la crise de COVID-19, à la crise sécuritaire dans le pays ou les deux crises?	OUI, COVID-19 SEULEMENT ..... 1 OUI, SECURITÉ SEULEMENT ..... 2 OUI, COVID-19 ET SECURITÉ ..... 3 NON, AUCUNE DES DEUX ..... 4 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	
24b	Est-ce que cela est arrivé, à vous ou à d'autres membres de votre ménage, au cours des 4 dernières semaines ou 30 derniers jours ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 REFUS ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	

# INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
25	Au cours des 12 derniers mois, y a t il eu des moments où vous-même ou d'autres membres de votre ménage avez dû sauter un repas parce que vous n'aviez pas assez d'argent ou d'autres ressources pour vous procurer à manger?	OUI ..... 1 NON ..... 2 REFUS ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	→ 26
25a	Cela était-il spécifiquement dû à la crise de COVID-19, à la crise sécuritaire dans le pays ou les deux crises?	OUI, COVID-19 SEULEMENT ..... 1 OUI, SECURITÉ SEULEMENT ..... 2 OUI, COVID-19 ET SECURITÉ ..... 3 NON, AUCUNE DES DEUX ..... 4 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	
25b	Est-ce que cela est arrivé, à vous ou à d'autres membres de votre ménage, au cours des 4 dernières semaines ou 30 derniers jours ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 REFUS ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	
26	Au cours des 12 derniers mois, y a t il eu des moments où vous-même ou d'autres membres de votre ménage avez mangé moins que ce que vous pensiez que vous auriez dû manger à cause d'un manque d'argent ou d'autres ressources?	OUI ..... 1 NON ..... 2 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	→ 27
26a	Cela était-il spécifiquement dû à la crise de COVID-19, à la crise sécuritaire dans le pays ou les deux crises?	OUI, COVID-19 SEULEMENT ..... 1 OUI, SECURITÉ SEULEMENT ..... 2 OUI, COVID-19 ET SECURITÉ ..... 3 NON, AUCUNE DES DEUX ..... 4 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	
26b	Est-ce que cela est arrivé, à vous ou à d'autres membres de votre ménage, au cours des 4 dernières semaines ou 30 derniers jours ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	
27	Au cours des 12 derniers mois, y a t il eu des moments où votre ménage n'avait plus de nourriture parce qu'il n'y avait pas assez d'argent ou d'autres ressources?	OUI ..... 1 NON ..... 2 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	→ 28
27a	Cela était-il spécifiquement dû à la crise de COVID-19, à la crise sécuritaire dans le pays ou les deux crises?	OUI, COVID-19 SEULEMENT ..... 1 OUI, SECURITÉ SEULEMENT ..... 2 OUI, COVID-19 ET SECURITÉ ..... 3 NON, AUCUNE DES DEUX ..... 4 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	
27b	Est-ce que cela est arrivé, à vous ou à d'autres membres de votre ménage, au cours des 4 dernières semaines ou 30 derniers jours ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	→ 28
27c	Combien de fois cela vous est arrivé ?	RAREMENT / 1 À 2 FOIS ..... 1 DE TEMPS EN TEMPS / 3 À 10 FOIS ..... 2 SOUVENT / PLUS DE 10 FOIS ..... 3 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	

# INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
28	Au cours des 12 derniers mois, y a t il eu des moments où vous-même ou d'autres membres de votre ménage avez eu faim mais vous n'avez pas mangé parce qu'il n'y avait pas assez d'argent ou d'autres ressources pour vous procurer à manger?	OUI ..... 1 NON ..... 2 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	→ 29
28a	Cela était-il spécifiquement dû à la crise de COVID-19, à la crise sécuritaire dans le pays ou les deux crises?	OUI, COVID-19 SEULEMENT ..... 1 OUI, SECURITÉ SEULEMENT ..... 2 OUI, COVID-19 ET SECURITÉ ..... 3 NON, AUCUNE DES DEUX ..... 4 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	
28b	Est-ce que cela est arrivé, à vous ou à d'autres membres de votre ménage, au cours des 4 dernières semaines ou 30 derniers jours ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 REFUS ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	→ 29
28c	Combien de fois cela vous est arrivé ?	RAREMENT / 1 À 2 FOIS ..... 1 DE TEMPS EN TEMPS / 3 À 10 FOIS ..... 2 SOUVENT / PLUS DE 10 FOIS ..... 3 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	
29	Au cours des 12 derniers mois, y a t il eu des moments où vous-même ou d'autres membres de votre ménage avez passé toute une journée sans manger par manque d'argent ou d'autres ressources?	OUI ..... 1 NON ..... 2 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	→ 31
29a	Cela était-il spécifiquement dû à la crise de COVID-19, à la crise sécuritaire dans le pays ou les deux crises?	OUI, COVID-19 SEULEMENT ..... 1 OUI, SECURITÉ SEULEMENT ..... 2 OUI, COVID-19 ET SECURITÉ ..... 3 NON, AUCUNE DES DEUX ..... 4 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	
29b	Est-ce que cela est arrivé, à vous ou à d'autres membres de votre ménage, au cours des 4 dernières semaines ou 30 derniers jours ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	→ 31
29c	Combien de fois cela vous est arrivé ?	RAREMENT / 1 À 2 FOIS ..... 1 DE TEMPS EN TEMPS / 3 À 10 FOIS ..... 2 SOUVENT / PLUS DE 10 FOIS ..... 3 RÉFUS DE RÉPONDRE ..... 7 NE SAIT PAS ..... 8	



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

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES																																																																		
31	VÉRIFIER COL. 7 DANS LA LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE ET ÉCRIRE LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DE 1-17 ANS.	NOMBRE TOTAL ..... <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>																																																																		
32	<p>VÉRIFIER LE NOMBRE D'ENFANTS DE 1-17 ANS DANS 31:</p> <p style="text-align: center;">ZÉRO <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> → ALLER À 101</p> <p style="text-align: center;">DEUX OU PLUS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> ↓</p> <p style="text-align: center;">UN <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> → ALLER À 39 ET ENREGISTRER LE NUMÉRO DE RANG COMME '1', ENTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM DE L'ENFANT ET SON ÂGE</p>																																																																			
32A	<p>LISTER CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 1-17 ANS CI-DESSOUS DANS L'ORDRE DANS LEQUEL ILS APPARAISSENT DANS LA LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE. N'INCLUEZ PAS D'AUTRES MEMBRES DU MENAGE EN DEHORS DU GROUPE D'ÂGE 1-17 ANS. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT.</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;">33. NUMÉRO DE RANG</th> <th style="width:10%;">34. NUMÉRO DE LIGNE DE COL.1</th> <th style="width:30%;">35. NOM DE COL. 2</th> <th colspan="2" style="width:15%;">36. SEXES DE COL. 4</th> <th style="width:15%;">37. ÂGE DE COL. 7</th> </tr> <tr> <th>RANG</th> <th>LIGNE</th> <th>NOM</th> <th>M</th> <th>F</th> <th>ÂGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8</td><td><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9</td><td><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span></td></tr> </tbody> </table>		33. NUMÉRO DE RANG	34. NUMÉRO DE LIGNE DE COL.1	35. NOM DE COL. 2	36. SEXES DE COL. 4		37. ÂGE DE COL. 7	RANG	LIGNE	NOM	M	F	ÂGE	1	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	3	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	4	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	5	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	6	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	7	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	8	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	9	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>
33. NUMÉRO DE RANG	34. NUMÉRO DE LIGNE DE COL.1	35. NOM DE COL. 2	36. SEXES DE COL. 4		37. ÂGE DE COL. 7																																																															
RANG	LIGNE	NOM	M	F	ÂGE																																																															
1	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>																																																															
2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>																																																															
3	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>																																																															
4	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>																																																															
5	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>																																																															
6	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>																																																															
7	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>																																																															
8	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>																																																															
9	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></span>																																																															

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

- 38 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 [31] SUR LA PAGE PRECEDENTE. C'EST LE NUMÉRO DE COLONNE DU TABLEAU CI-DESSOUS SUR LAQUELLE 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 ET DISCIPLINE DES ENFANTS DE LA BOÎTE DES ENFANTS ÉLIGIBLES DANS [33]. 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 [31] MONTRE QU'IL Y A TROIS ENFANTS ÉLIGIBLES DE 1-17 ANS DANS LE MÉNAGE. PUISQUE LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DU MÉNAGE EST '6' ALLEZ À LA LIGNE '6' ET PUISQU'IL Y A TROIS ENFANTS ÉLIGIBLES, ALLEZ À LA COLONNE '3'. TROUVEZ LA CASE OU LA LIGNE ET LA COLONNE SE CROISENT ('2') ET ENCERCLEZ LE NUMÉRO. MAINTENANT, ALLEZ À [33] 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 À [39].

DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES DE 1-17 ANS DANS LE MÉNAGE DE 31							
	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

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

NUMÉRO DE LA LIGNE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ ..

ÂGE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ .....

NUMÉRO DU RANGE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ ..

TRAVAIL DES ENFANTS

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
40	<p>VÉRIFIEZ L'ÂGE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ À 39 :</p> <p>5-17 ANS <input type="checkbox"/></p> <p>1-4 ANS <input type="checkbox"/></p>		→ 61
41	<p>ÉCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT DE 39.</p>	<p>NUMÉRO DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM .....</p>	
42	<p>Maintenant je voudrais vous parler de tout travail que (NOM) pourrait faire.</p> <p>Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait une des activités suivantes, même si c'est pendant une heure seulement ?</p> <p>a) Est-ce que (NOM) a travaillé sur son propre terrain ou ferme ou potager ou 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 ?</p> <p>b) Est-ce que (NOM) a aidé dans l'entreprise familiale, ou dans celle d'autres parents avec ou sans paiement ou a travaillé dans sa propre entreprise ?</p> <p>c) Est-ce que (NOM) a produit, ou vendu des articles, des produits artisanaux, des vêtements, de la nourriture ou des produits agricoles ?</p> <p>d) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) a-t-il/elle été engagé(e) dans n'importe quelle autre activité en échange de paiement en espèces ou en nature, même pour une seule heure ?</p>	<p align="right">OUI NON</p> <p>a) A TRAVAILLÉ SUR TERRAIN/FERME/POTAGER OU S'EST OCCUPE DES ANIMAUX ..... 1 2</p> <p>b) A AIDÉ DANS ENTREPRISE FAMILIALE/D'UN AUTRE PARENT/ DANS SA PROPRE AFFAIRE ..... 1 2</p> <p>c) A PRODUIT/VENDU ARTICLES/ARTISANAT/ VÊTEMENTS/NOURRITURE OU PRODUITS AGRICOLES ..... 1 2</p> <p>d) N'IMPORTE QUELLE AUTRE ACTIVITÉ ..... 1 2</p>	
43	<p>VÉRIFIEZ 42, a) À d)</p> <p>IL Y A AU MOINS UN 'OUI' <input type="checkbox"/></p>	<p>TOUTES LES RÉPONSES SONT 'NON' <input type="checkbox"/></p>	→ 48
44	<p>Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, à peu près combien d'heures au total (NOM) a-t-il/elle travaillé sur (cette activité/ces activités) ?</p> <p>SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00'</p>	<p>NOMBRE D'HEURES ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
45	<p>Est-ce que (cette activité/ces activités) (requiert /requièrent) de porter des charges lourdes ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ 48
46	<p>Est-ce que (cette /ces activité(s)) (requiert /requièrent) de travailler avec des outils dangereux tels que des couteaux et autres outils similaires ou de faire fonctionner des grosses machines ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ 48

TRAVAIL DES ENFANTS

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À		
47	Comment décririez-vous l'environnement de travail de (NOM) ?				
	a) Est-ce que (NOM) est exposé à la poussière/fumées ou gaz ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 48		
	b) Est-ce que (NOM) est exposé au froid, à la chaleur ou à de l'humidité extrême ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 48		
	c) Est-ce que (NOM) est exposé à des bruits intenses ou a des vibrations ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 48		
	d) Est-ce que (NOM) est amené à travailler en hauteur ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 48		
	e) Est-ce que, dans son travail, (NOM) est exposé à des produits chimiques, tels que des pesticides, des colles ou similaires ou des explosifs ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 48		
	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			
48	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) est-il /elle allé chercher de l'eau pour le ménage ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 50		
49	Au total, depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à chercher de l'eau pour le ménage ? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00'	NOMBRE D'HEURES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			
50	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) est-il /elle allé chercher du bois pour le ménage ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 52		
51	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 ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			
52	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, est-ce que (NOM) a fait une des choses suivantes pour le ménage :				
		OUI      NON			
	a) Des courses pour le ménage ?	a) COURSES POUR LE MÉNAGE .. 1      2			
	b) Cuisiner ?	b) CUISINER ..... 1      2			
	c) Laver la vaisselle ou nettoyer la maison ?	c) LAVER LA VAISSELLE/ NETTOYER LA MAISON .. 1      2			
	d) Laver des vêtements ?	d) LAVER DES VÊTEMENTS .. 1      2			
	e) Prendre soin des enfants ?	e) PRENDRE SOIN DES ENFANTS      1      2			
	f) Prendre soin des personnes âgées ou malades ?	f) PRENDRE SOINS DES ÂGÉS/ DES MALADES ..... 1      2			
	g) Autres tâches de ménage ?	g) AUTRES TÂCHES ..... 1      2			

TRAVAIL DES ENFANTS

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
53	<p>VÉRIFIEZ 52 a) À g):</p> <p>IL Y A AU MOINS <input type="checkbox"/>   UN 'OUI' ↓</p>	<p>TOUTES LES RÉPONSES <input type="checkbox"/>   SONT 'NON'</p>	<p>→ 61</p>
54	<p>Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures à peu près, (NOM) a-t-il/elle travaillé sur (cette/ces activité(s)) ?</p> <p>SI MOINS D'1 HEURE, NOTEZ '00'</p>	<p>NOMBRE D'HEURES ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

DISCIPLINE DES ENFANTS

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																																							
61	<p>VÉRIFIEZ L'ÂGE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ À 39 :</p> <p>1-14 ANS <input type="checkbox"/>      15-17 ANS <input type="checkbox"/></p> <p align="right">→ 101</p>																																									
62	<p>ÉCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT DE 39.</p>	<p>NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM <input type="text"/></p>																																								
63	<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 et j'aimerais que vous me disiez si vous avez ou n'importe quel autre membre de votre ménage a utilisé une de ces méthodes avec (NOM) au cours du mois dernier.</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) RETIRER DES PRIVILÈGES .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) EXPLIQUER LE MAUVAIS COMPORTEMENT .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) SECOUER .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d) HURLER, CRIER DESSUS .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e) DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE À FAIRE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>f) DONNER UNE FESSÉE, FRAPPER, TAPER À MAINS NUES .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>g) FRAPPER AVEC CEINTURE, BROSSE, BÂTON OU AUTRES OBJETS DURS .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>h) TRAITER D'IDIOT, PARESSEUX, OU D'AUTRES NOMS .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>i) FRAPPER/GIFLER SUR LE VISAGE, LA TÊTE OU LES OREILLES .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>j) FRAPPER/TAPER SUR LES MAINS, BRAS OU JAMBES .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>k) BATTRE, FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>l) TIRER FORT LES OREILLES .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	a) RETIRER DES PRIVILÈGES .....	1	2	b) EXPLIQUER LE MAUVAIS COMPORTEMENT .....	1	2	c) SECOUER .....	1	2	d) HURLER, CRIER DESSUS .....	1	2	e) DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE À FAIRE .....	1	2	f) DONNER UNE FESSÉE, FRAPPER, TAPER À MAINS NUES .....	1	2	g) FRAPPER AVEC CEINTURE, BROSSE, BÂTON OU AUTRES OBJETS DURS .....	1	2	h) TRAITER D'IDIOT, PARESSEUX, OU D'AUTRES NOMS .....	1	2	i) FRAPPER/GIFLER SUR LE VISAGE, LA TÊTE OU LES OREILLES .....	1	2	j) FRAPPER/TAPER SUR LES MAINS, BRAS OU JAMBES .....	1	2	k) BATTRE, FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE .....	1	2	l) TIRER FORT LES OREILLES .....	1	2	
	OUI	NON																																								
a) RETIRER DES PRIVILÈGES .....	1	2																																								
b) EXPLIQUER LE MAUVAIS COMPORTEMENT .....	1	2																																								
c) SECOUER .....	1	2																																								
d) HURLER, CRIER DESSUS .....	1	2																																								
e) DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE À FAIRE .....	1	2																																								
f) DONNER UNE FESSÉE, FRAPPER, TAPER À MAINS NUES .....	1	2																																								
g) FRAPPER AVEC CEINTURE, BROSSE, BÂTON OU AUTRES OBJETS DURS .....	1	2																																								
h) TRAITER D'IDIOT, PARESSEUX, OU D'AUTRES NOMS .....	1	2																																								
i) FRAPPER/GIFLER SUR LE VISAGE, LA TÊTE OU LES OREILLES .....	1	2																																								
j) FRAPPER/TAPER SUR LES MAINS, BRAS OU JAMBES .....	1	2																																								
k) BATTRE, FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE .....	1	2																																								
l) TIRER FORT LES OREILLES .....	1	2																																								
64	<p>Pensez-vous que pour élever ou éduquer correctement un enfant, il est nécessaire qu'il soit puni physiquement ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p> <p>NSP/SANS OPINION ..... 8</p>																																								

## CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
101	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	<b>EAU DU ROBINET</b> ROBINET DANS LOGEMENT ..... 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE ..... 12 ROBINET CHEZ UN VOISIN ..... 13 ROBINET PUBLIC ..... 14 BORNE FONTAINE ..... 15 POSTE D'EAU AUTONOME ..... 16  PUIITS À POMPE ..... 21 FORAGE ..... 22 <b>PUIITS CREUSÉ</b> PUIITS PROTÉGÉ ..... 31 PUIITS NON PROTÉGÉ ..... 32 <b>EAU DE SOURCE</b> SOURCE PROTÉGÉE ..... 41 SOURCE NON PROTÉGÉE ..... 42  EAU DE PLUIE ..... 51 CAMION CITERNE ..... 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU ..... 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ MARE/FLEUVE/CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) ..... 81 EAU EN BOUTEILLE ..... 91 EAU EN SACHET ..... 92  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	<div style="position: relative; height: 400px;"> <span style="position: absolute; top: 5%; right: 5%;">→ 106</span> <span style="position: absolute; bottom: 5%; right: 5%;">→ 103</span> <span style="position: absolute; bottom: 5%; left: 5%;">→ 103</span> </div>
102	D'où provient principalement l'eau utilisée par votre ménage pour d'autres usages comme faire la cuisine et se laver les mains ?	<b>EAU DU ROBINET</b> ROBINET DANS LOGEMENT ..... 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE ..... 12 ROBINET CHEZ UN VOISIN ..... 13 ROBINET PUBLIC ..... 14 BORNE FONTAINE ..... 15 POSTE D'EAU AUTONOME ..... 16  PUIITS À POMPE ..... 21 FORAGE ..... 22 <b>PUIITS CREUSÉ</b> PUIITS PROTÉGÉ ..... 31 PUIITS NON PROTÉGÉ ..... 32 <b>EAU DE SOURCE</b> SOURCE PROTÉGÉE ..... 41 SOURCE NON PROTÉGÉE ..... 42  EAU DE PLUIE ..... 51 CAMION CITERNE ..... 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU ..... 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ MARE/FLEUVE/CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) ..... 81 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	<div style="position: relative; height: 400px;"> <span style="position: absolute; top: 5%; right: 5%;">→ 106</span> </div>
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT ..... 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE ..... 2 AILLEURS ..... 3	<div style="position: relative; height: 100px;"> <span style="position: absolute; top: 5%; right: 5%;">→ 106</span> </div>

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À			
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS .....998				
104A	Quelle distance sépare votre ménage à cette source d'approvisionnement en eau ?	MOINS DE 500 MÈTRES ..... 1 ENTRE 500-1000 MÈTRES ..... 2 PLUS DE 1000 MÈTRES ..... 3 NE SAIT PAS ..... 8				
105	Qui habituellement va à la source d'approvisionnement pour prendre l'eau pour le ménage ?  ENREGISTREZ LE NOM DE LA PERSONNE ET LE NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE. SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE DANS LE TABLEAU MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.	NOM .....  NUMÉRO DE LIGNE ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				
106	Au cours du mois dernier, est-ce qu'il est arrivé que votre ménage n'ait pas eu suffisamment d'eau pour boire quand vous en aviez besoin ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8				
107	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 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 LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE ..... C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ETC) ..... D DÉSINFECTION SOLAIRE ..... E LA LAISSER REPOSER ..... F  AUTRE ..... X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... Z				
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'AIANCES ..... 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE ..... 14 À NE SAIT PAS OÙ ..... 15 <b>FOSSE D'AIANCES</b> FOSSE D'AIANCES AMÉLIORÉE AUTO-AÉRÉE ..... 21 FOSSE D'AIANCES AVEC DALLE ..... 22 FOSSE D'AIANCES SANS DALLE TROU OUVERT ..... 23  TOILETTES À COMPOSTAGE ..... 31 SEAU/TINETTE ..... 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES ..... 51 PAS DE TOILETTES/NATURE ..... 61  AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	→ 117			



CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
109A	VÉRIFIEZ 109 : CODE 21, 22, 23, 31 OU 51 <input type="checkbox"/> ENCERCLÉ ↓	AUTRE <input type="checkbox"/>	→ 110
109B	Est-ce que la latrine est de type ECOSAN ou SANPLAT?	ECOSAN ..... 1 SANPLAT ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
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 ..... <input type="text" value="0"/> 10 MÉNAGES OU PLUS ..... 95 NE SAIT PAS ..... 98	
112	Où se trouvent ces toilettes ?	DANS VOTRE LOGEMENT ..... 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE ..... 2 AILLEURS ..... 3	
113	VÉRIFIEZ 109 : CODE 12, 13, 21, <input type="checkbox"/> 22, 23, OU 31 ENCECLÉ ↓	AUTRE <input type="checkbox"/>	→ 117
114	Est-ce que (votre/vos) (fosse septique/fosse/toilettes à compostage) (a/ont) déjà été vidée(s) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	→ 117
115	La dernière fois que (votre/vos) (fosse septique/fosse/toilettes à compostage) (a/ont) été vidée(s), est-ce que cela a été fait par un professionnel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
116	Où le contenu a-t-il été vidé ?	USINE DE TRAITEMENT ..... 1 ENTERRÉ DANS UNE FOSSE COUVERTE .. 2 FOSSE À DECOUVERT/FORÊT/CHAMPS / TERRAIN VAGUE ..... 3 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/ LAC/MARE/FLEUVE CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) ..... 4 AUTRE ..... 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... 8	
117	Dans ce ménage, quel type de cuisinière ou foyer est habituellement utilisée pour la cuisine ?	CUISINIÈRE ÉLECTRIQUE ..... 01 FOUR SOLAIRE ..... 02 CUISINIÈRE À GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) CUISINIÈRE À GAZ ..... 03 CUISINIÈRE CONNECTÉE AU GAZ NATUREL ..... 04 CUISINIÈRE AU BIOGAZ ..... 05 CUISINIÈRE À COMBUSTIBLE LIQUIDE ..... 06 CUISINIÈRE D'UN FABRICANT À COMBUSTIBLE SOLIDE ..... 07 CUISINIÈRE TRADITIONNELLE À COMBUSTIBLE SOLIDE ..... 08 FOYER À TROIS PIERRES/FOYER OUVERT .. 09 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE ..... 95 AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	→ 121 → 120 → 120 → 120 → 123 → 120

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
118	Est-ce que la cuisinière a une cheminée ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
119	Est-ce que la cuisinière a un ventilateur ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	
120	Avec quel type de combustible ou d'énergie fonctionne cette cuisinière/ce foyer?	ALCOOL/ÉTHANOL ..... 01 ESSENCE/DIESEL ..... 02 PARAFFINE/PÉTROLE ..... 03 CHARBON/LIGNITE ..... 04 CHARBON DE BOIS ..... 05 BOIS ..... 06 PAILLE/BANCHAGES/HERBES ..... 07 PRODUITS AGRICOLES ..... 08 BOUSE D'ANIMAL/DÉCHETS ..... 09 COMBUSTIBLES BIOMASSE TRANSFORMÉS ( PELLETS) OU GRANULÉS DE BOIS ..... 10 ORDURES/PLASTIQUE ..... 11 SCIURE ..... 12  AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	
121	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON ..... 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ ..... 2 À L'EXTÉRIEUR ..... 3  AUTRE ..... 6 (PRÉCISEZ)	→ 123
122	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
123	Dans ce ménage, qu'utilisez-vous pour chauffer la maison quand c'est nécessaire ?	CHAUFFAGE CENTRAL ..... 01 RADIATEUR D'UN FABRICANT ..... 02 RADIATEUR TRADITIONNEL ..... 03 FOURNEAU D'UN FABRICANT ..... 04 FOURNEAU TRADITIONNEL ..... 05 FEU À TROIS PIERRES/FOYER OUVERT ..... 06  PAS CHAUFFAGE/RADIATEUR DANS MÉNAGE ..... 95 AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	→ 125    → 125 → 126 → 125
124	Est-ce que l'appareil a une cheminée?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	

## CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À		
125	Avec quel type de combustible ou d'énergie fonctionne cet appareil ?	ÉLECTRICITÉ ..... 01 CONNECTÉ AU GAZ NATUREL ..... 02 CHAUFFAGE SOLAIRE DE L'AIR ..... 03 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL)/ GAZ DE CUISINE ..... 04 BIOGAZ ..... 05 ALCOOL/ÉTHANOL ..... 06 ESSENCE/DIESEL ..... 07 PARAFFINE/PÉTROLE ..... 08 CHARBON/LIGNITE ..... 09 CHARBON DE BOIS ..... 10 BOIS ..... 11 PAILLE/BANCHAGES/HERBES ..... 12 PRODUITS AGRICOLES ..... 13 BOUSE D'ANIMAL/DÉCHETS ..... 14 COMBUSTIBLES BIOMASSE TRANSFORMÉS ( PELLETS) OU GRANULÉS DE BOIS .. 15 ORDURES/PLASTIQUE ..... 16 SCIURE ..... 17  AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)			
126	Dans ce ménage, quand il fait nuit, qu'est-ce que vous utilisez habituellement pour vous éclairer ?	ÉLECTRICITÉ DE LA SONABEL ..... 01 PLATEFORME MULTIFONCTIONNELLE ..... 02 CENTRALE SOLAIRE COMMUNAUTAIRE ..... 03 ENERGIE SOLAIRE ..... 04 GROUPE ELECTROGENE ..... 05 BATTERIE RECHARGEABLE ..... 06 LANTERNE SOLAIRE ..... 07 LAMPE DE POCHE, TORCHE OU LANTERNE RECHARGEABLE ..... 08 LAMPE DE POCHE, TORCHE OU LANTERNE À PILES ..... 09 LAMPE BIOGAZ ..... 10 LAMPE ESSENCE ..... 11 LAMPE KÉROSÈNE OU PARAFFINE ..... 12 CHARBON DE BOIS ..... 13 BOIS ..... 14 PAILLE/BANCHAGES/HERBES ..... 15 PRODUITS AGRICOLES ..... 16 BOUSE D'ANIMAL/DÉCHETS ..... 17 LAMPE À HUILE ..... 18 BOUGIE ..... 19  PAS D'ÉCLAIRAGE DANS LE MÉNAGE ..... 95  AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)			
127	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES ..... <table><tr><td></td><td></td></tr></table>			
128	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 130		

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLEZ À																																												
129	<p>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'.</p> <p>a) Vaches laitières ou taureaux ?</p> <p>b) Autre bovin ?</p> <p>d) Chameaux ?</p> <p>e) Chèvres ?</p> <p>f) Moutons ?</p> <p>g) Porcs?</p> <p>h) Poulets, pintades, pigeons ?</p> <p>i) Canard, oies, dindons ?</p>	<p>a) VACHES/TAUREAUX .....</p> <p>b) AUTRE BOVIN .....</p> <p>d) CHAMEAUX .....</p> <p>e) CHÈVRES .....</p> <p>f) MOUTONS .....</p> <p>g) PORCS .....</p> <p>h) POULETS, PINTADES, PIGEONS ..</p> <p>i) CANARD/OIS/DINDONS .....</p>	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>																																													
130	<p>Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>	→ 132																																													
131	<p>Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ?</p> <p>SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.</p>	<p>HECTARES ..... <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table></p> <p>95 HECTARES OU PLUS ..... 950</p> <p>NE SAIT PAS ..... 998</p>																																														
132	<p>Dans ce ménage, avez-vous :</p> <p>a) L'électricité ?</p> <p>b) Un poste radio ?</p> <p>c) Une télévision ?</p> <p>d) Un téléphone fixe ?</p> <p>e) Un ordinateur ?</p> <p>f) Un réfrigérateur /congélateur?</p> <p>g) Une chaise en matériaux traditionnels?</p> <p>h) Armoire/Bibliothèque?</p> <p>i) Un climatiseur?</p> <p>j) Un accès à l'internet à la maison?</p> <p>k) Un panneau solaire?</p> <p>l) Un groupe électrogène?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>a) ÉLECTRICITÉ .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) RADIO .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) TÉLÉVISION .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d) TÉLÉPHONE FIXE ..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e) ORDINATEUR .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>f) RÉFRIGÉRATEUR/CONGÉLAT.</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>g) CHAISE EN MATERIAUX TRADIT</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>h) ARMOIRE/BIBLIOTHÈQUE ..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>i) CLIMATISEUR .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>J) INTERNET .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>k) PANNEAUX SOLAIRES .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>l) GROUPE ELECTROGENE ..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		OUI	NON	a) ÉLECTRICITÉ .....	1	2	b) RADIO .....	1	2	c) TÉLÉVISION .....	1	2	d) TÉLÉPHONE FIXE ..	1	2	e) ORDINATEUR .....	1	2	f) RÉFRIGÉRATEUR/CONGÉLAT.	1	2	g) CHAISE EN MATERIAUX TRADIT	1	2	h) ARMOIRE/BIBLIOTHÈQUE ..	1	2	i) CLIMATISEUR .....	1	2	J) INTERNET .....	1	2	k) PANNEAUX SOLAIRES .....	1	2	l) GROUPE ELECTROGENE ..	1	2							
	OUI	NON																																														
a) ÉLECTRICITÉ .....	1	2																																														
b) RADIO .....	1	2																																														
c) TÉLÉVISION .....	1	2																																														
d) TÉLÉPHONE FIXE ..	1	2																																														
e) ORDINATEUR .....	1	2																																														
f) RÉFRIGÉRATEUR/CONGÉLAT.	1	2																																														
g) CHAISE EN MATERIAUX TRADIT	1	2																																														
h) ARMOIRE/BIBLIOTHÈQUE ..	1	2																																														
i) CLIMATISEUR .....	1	2																																														
J) INTERNET .....	1	2																																														
k) PANNEAUX SOLAIRES .....	1	2																																														
l) GROUPE ELECTROGENE ..	1	2																																														
133	<p>Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :</p> <p>a) Un téléphone portable ?</p> <p>b) Une bicyclette ?</p> <p>c) Une motocyclette ou un scooter ?</p> <p>d) Une charrette tirée par un animal ?</p> <p>e) Une voiture ou une camionnette ?</p> <p>f) Un bateau à moteur ou une pinasse ?</p> <p>g) Une charrue?</p> <p>h) Une pirogue ?</p> <p>i) Un tracteur?</p> <p>j) Un motoculteur?</p> <p>k) un semoir motorisé ?</p> <p>l) Une moto tricycle ?</p> <p>m) Un cyclomoteur/vélomoteur?</p> <p>n) Une motopompe</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>a) TÉLÉPHONE PORTABLE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) BICYCLETTE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) MOTOCYCLETTE/SCOOTER</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d) CHARRETTE AVEC ANIMAL ..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e) VOITURE/CAMIONNETTE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>f) BATEAU À MOTEUR/PINASSE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>g) CHARRUES .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>h) PIROGUE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>i) TRACTEUR .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>j) MOTOCULTEUR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>k) SEMOIR MOTORISE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>l) MOTO TRICYCLE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>m) CYCLOMOTEUR/VÉLOMOTEUR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>n) MOTOPOMPE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		OUI	NON	a) TÉLÉPHONE PORTABLE .....	1	2	b) BICYCLETTE .....	1	2	c) MOTOCYCLETTE/SCOOTER	1	2	d) CHARRETTE AVEC ANIMAL ..	1	2	e) VOITURE/CAMIONNETTE .....	1	2	f) BATEAU À MOTEUR/PINASSE	1	2	g) CHARRUES .....	1	2	h) PIROGUE .....	1	2	i) TRACTEUR .....	1	2	j) MOTOCULTEUR	1	2	k) SEMOIR MOTORISE .....	1	2	l) MOTO TRICYCLE .....	1	2	m) CYCLOMOTEUR/VÉLOMOTEUR	1	2	n) MOTOPOMPE .....	1	2	
	OUI	NON																																														
a) TÉLÉPHONE PORTABLE .....	1	2																																														
b) BICYCLETTE .....	1	2																																														
c) MOTOCYCLETTE/SCOOTER	1	2																																														
d) CHARRETTE AVEC ANIMAL ..	1	2																																														
e) VOITURE/CAMIONNETTE .....	1	2																																														
f) BATEAU À MOTEUR/PINASSE	1	2																																														
g) CHARRUES .....	1	2																																														
h) PIROGUE .....	1	2																																														
i) TRACTEUR .....	1	2																																														
j) MOTOCULTEUR	1	2																																														
k) SEMOIR MOTORISE .....	1	2																																														
l) MOTO TRICYCLE .....	1	2																																														
m) CYCLOMOTEUR/VÉLOMOTEUR	1	2																																														
n) MOTOPOMPE .....	1	2																																														
134	<p>Est-ce qu'un membre de ce ménage possède un compte dans une banque ou dans une autre institution financière ?</p>	<p>OUI ..... 1</p> <p>NON ..... 2</p>																																														

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
135	Est-ce qu'un membre de ce ménage utilise un téléphone portable pour effectuer des transactions financières comme envoyer ou recevoir de l'argent, payer des factures, acheter des biens ou services ou recevoir un salaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	
136	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours, une fois par semaine, une fois par mois, moins d'une fois par mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS ..... 1 UNE FOIS PAR SEMAINE ..... 2 UNE FOIS PAR MOIS ..... 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS ..... 4 JAMAIS ..... 5	
136A	Quel est le principal mode d'évacuation des eaux usées pour votre ménage?	PAR LES ÉGOUTS ..... 01 CANAL FERMÉ ..... 02 CANAL OUVERT ..... 03 PUISARD ..... 04 GRILLE, BOUCHE AVALOIR ..... 05 DANS LA MARE/FLEUVE ..... 06 TROU NON AMENAGÉ ..... 07 DANS LA NATURE ..... 08 DANS LA COUR ..... 09 DANS LA RUE ..... 10 AUTRE ..... 96	
137	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 149
138	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il ?  SI SEPT MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTEZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES ..... <input type="text"/>	

MOUSTIQUAIRES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER TOUTES LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE. OBSERVEZ ET POSEZ LES QUESTIONS À PROPOS DE CHAQUE MOUSTIQUAIRE, UNE PAR UNE.		
139	ATTRIBUEZ A CHAQUE MOUSTIQUAIRE UN NOMBRE SÉQUENTIEL ET INSCRIVEZ LE NOMBRE ICI.	NUMÉRO DE MOUSTIQUAIRE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
140	CETTE MOUSTIQUAIRE A-T-ELLE ÉTÉ OBSERVÉE ?	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE ..... 2	
141	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ?  SI MOINS D'UN MOIS, NOTEZ '00'.	IL Y A MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  PLUS DE 36 MOIS ..... 95 PAS SÛR ..... 98	
142	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE. SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET SI VOUS NE POUVEZ PAS VOIR LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ À L'ENQUÊTÉ DES PHOTOS DE MARQUES ET DE TYPES COURANTS DE MOUSTIQUAIRE.	<b>MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MIILDA)</b> OLYSET ..... 11 PERMANET ..... 12 INTERCEPTOR ..... 13 SERENA ..... 14 DURANET ..... 15 AUTRE/NE CONNAÎT PAS LA MARQUE (MIILDA) ..... 16  AUTRE TYPE (PAS MIILDA) ..... 96 NE CONNAÎT PAS LE TYPE ..... 98	
143	Avez-vous obtenu la moustiquaire à l'occasion de la campagne nationale de distribution de masse de 2019, durant une visite prénatale ou au cours d'une visite pour une vaccination ?	OUI, CAMPAGNE NATIONALE DE DISTRIBUTION DE MASSE DE 2019 ..... 1 OUI, PRÉNATALE ..... 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION ..... 3  NON ..... 4	→ 145
144	Où avez-vous obtenu la moustiquaire ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOUV. .... 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ ..... 02 PHARMACIE ..... 03 BOUTIQUE/MARCHÉ ..... 04 AGENT SANTÉ COMMUNAUTAIRE ..... 05 INSTITUTION RELIGIEUSE ..... 06 ÉCOLE ..... 07 AUTRE ..... 96 NE SAIT PAS ..... 98	
145	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR ..... 8	→ 147 → 148

MOUSTIQUAIRES

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

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
149	Nous voudrions connaître l'endroit utilisé par les membres du ménage pour se laver les mains. Pouvez-vous me montrer, s'il vous plait, où les membres du ménage se lavent les mains ?	OBSERVÉ, ENDROIT FIXE ..... 1 OBSERVÉ, NON FIXE ..... 2 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT /COUR/PARCELLE ..... 3 NON OBSERVÉ, PERMISSION DE VOIR NON OBTENUE .. 4 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON ..... 5	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px; text-align: center;"> 152 </div>
150	OBSERVEZ LA PRÉSENCE D'EAU À L'ENDROIT UTILISÉ POUR SE LAVER LES MAINS.  NOTEZ L'OBSERVATION.	EAU DISPONIBLE ..... 1 EAU NON DISPONIBLE ..... 2	
151	OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DE DÉTERGENT OU D'AUTRES PRODUITS NETTOYANTS À L'ENDROIT UTILISÉ POUR SE LAVER LES MAINS	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) ..... A CENDRE, BOUE, SABLE ..... B  AUCUN ..... Y	
152	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU SOL DU LOGEMENT.  NOTEZ L'OBSERVATION	<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)	
153	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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À				
154	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)					
155	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 ?						
155A	TEST POUR LA PRÉSENCE D'IODATE DE POTASSIUM	<b>SEL TESTÉ</b> PRÉSENCE D'IODATE ..... 1 PAS D'IODATE ..... 2 <b>SEL NON TESTÉ</b> LE MÉNAGE UTILISE DU SEL MAIS IL N'Y A PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE ..... 3 LE MÉNAGE N'UTILISE PAS DE SEL ..... 4  SEL NON TESTÉ ..... 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)	→ 156  → 156				
155B	TEST POUR LA PRÉSENCE D'IODURE DE POTASSIUM	<b>SEL TESTÉ</b> PRÉSENCE D'IODURE ..... 1 PAS D'IODURE ..... 2 <b>SEL NON TESTÉ</b> LE MÉNAGE UTILISE DU SEL MAIS IL N'Y A PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE ..... 3 LE MÉNAGE N'UTILISE PAS DE SEL ..... 4  SEL NON TESTÉ ..... 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)					
156	NOTEZ L'HEURE.	HEURES ..... MINUTES .....	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td> </tr> </table>				

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---