

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

MINISTERE DE LA SANTE

CELLULE DE PLANIFICATION
ET DE LA STATISTIQUE



MINISTERE DE L'ECONOMIE
ET DES FINANCES

INSTITUT NATIONAL DE LA
STATISTIQUE (INSTAT)

**ENQUETE EN GRAPPE A INDICATEURS MULTIPLES ET DE DEPENSES DES
MENAGES (MICS-ELIM 2009)**
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

QUESTIONNAIRE N° | | | SUR | | | QUESTIONNAIRES UTILISES

PANNEAU D'INFORMATION SUR LE MÉNAGE		HH
HH1. Numéro de grappe :	HH2. Numéro de ménage :	
HH2a. Ménage sélectionné pour ELIM (OUI=1, NON=2)		
HH3. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom	HH4. Nom et code du contrôleur : Nom	
HH5. Jour/Mois/Année de l'interview : / /	HH5a. Jour/Mois/Année du contrôle : / /	
HH6. Milieu : Urbain 1 Rural 2	HH7. Région : HH7A. Cercle : HH7B. Commune :	

NOUS FAISONS PARTIE DE L'EQUIPE DU MINISTERE DE LA SANTE – MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE, L'EDUCATION, LA NUTRITION ET LES DEPENSES DES MENAGES. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE DU TEMPS. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES A PERSONNE EN DEHORS DE L'EQUIPE DU PROJET.

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

- ☐ Oui, permission accordée ⇒ Allez à HH18 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview.
- ☐ Non, permission non accordée ⇒ Complétez HH9. Discutez ce résultat avec votre chef d'équipe.

Après avoir rempli tous les questionnaires pour le ménage, complétez les informations suivantes:

HH8. Nom du chef de ménage : _____	
HH8A. Situation dans l'activité du chef de ménage :	
01 Cadre 02 Employé/Ouvrier 03 Manœuvre 04 Patron/Employeur 05 Pour compte propre 06 Apprenti 07 Aide familial 08 Chômeur 09 Ménagère 10 Elève/Étudiant 11 Retraité/Rentier 12 Autres indépendants	
HH8B. Branche d'activité de l'entreprise dans laquelle a travaillé le chef de ménage :	
01 Agriculture, Elevage, chasse et sylviculture/ 02 Pêche, pisciculture, aquaculture/ 03 Activités extractives/ 04 Activités de fabrication/ 05 Production et distribution d'électricité, de gaz et d'eau/ 06 Construction/ 07 Commerce ; réparation de véhicules automobiles et d'articles domestiques/ 08 Hôtels et restaurants/ 09 Transports et communications/ 10 Activités financières/ 11 Immobilier, locations et services aux entreprises/ 12 Activités d'administration publique/ 13 Éducation/ 14 Activités de santé et d'action sociale/ 15 Activités à caractère collectif ou personnel/ 16 Activités des ménages en tant qu'employeurs de personnel domestique/ 17 Activités des organisations extraterritoriales	
HH9. Résultat de l'interview du ménage : Rempli 1 Pas à la maison 2 Refusé 3 Logement non trouvé/détruit 4 Rempli partiellement 5 Autre (précisez) 6	HH10. Répondant pour le questionnaire ménage : Nom: _____ Numéro de ligne:
HH11. Nombre total de membres du ménage :	
HH12. Nombre de femmes de 15-49 ans :	HH13. Nombre de questionnaires Femmes remplis :
HH14. Nombre d'enfants de moins de 5 ans :	HH15. Nombre de questionnaires pour les moins de 5 ans remplis:
HH16. Contrôlé sur le terrain par le chef d'équipe (Nom et code): Nom	HH17. Agent de saisie (Nom et code): Nom
HH16A. Contrôlé sur le terrain par le superviseur : Nom _____	

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MÉNAGE														HL																	
HH18. Enregistrez l'heure: Heure _ _ _ Minutes ... _ _ _		TOUT D'ABORD, DONNEZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MÉNAGE. <i>Enregistrez le nom du chef de ménage sur la ligne 01. Enregistrez tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3) et leur sexe (HL4)</i> Demandez ensuite : Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON ? <i>Si oui, complétez la liste pour les questions HL2-HL4. Posez ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois.</i> <i>Utilisez un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la feuille ménage ont été utilisées.</i>																													
		Ordre d'enregistrement des membres du ménage - Chef de Ménage - Enfants non mariés du chef de ménage dont la mère ne réside pas dans le ménage - Epouse(s) du chef de ménage suivie(s) de ses enfant(s) non marié(s) du plus jeune au plus âgé(s) - Autres parents du chef de ménage ou de son (ses) épouse(s) - Personnes sans lien de parenté avec le chef de ménage							Éligibilité pour l'interview des Femmes		Mère ou gardienne de l'enfant de 5-14 ans		Éligibilité pour l'interview des moins de 5 ans		Pour tous les membres du ménage		<i>Pour les enfants âgés de 0-17 ans</i>														
		HL1. No. de ligne		HL2. Nom		HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE (nom) AVEC LE CHEF DE MENAGE ?		HL4. (Nom) EST-IL/ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ?		HL5. QUEL EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom)?		HL6. QUEL AGE A (nom)?		HL7.		HL8. Pour les 5-14 ans : QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT?		HL9. Pour les moins de 5 ans : QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT?		HL10A. QUELLE EST LA SITUATION DE RESIDENCE DE (NOM) ?		HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE?		HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE?		HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE?		HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MENAGE?			
								1 Masculin 2 Féminin		98 NSP 9998 NSP		<i>Insistez: QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i> <i>Enregistrez en années révolues. Si l'âge est égal ou supérieur à 95, inscrivez '95'</i>		<i>Encerclez le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans</i>		<i>Enregistrez le numéro de ligne de la mère / personne qui prend soin de l'enfant</i>		<i>Enregistrez le numéro de ligne de la mère / personne qui prend soin de l'enfant</i>		1 Résident Présent 2 Résident Absent 3 Visiteur		1 Oui 2 Non ^{HL13} 8 NSP ^{HL13}		<i>Enregistrez le numéro de ligne de la mère ou 00 pour "Non"</i>		1 Oui 2 Non ^{HL13} 8 NSP ^{HL13}		<i>Enregistrez le numéro de ligne de la mère ou 00 pour "Non"</i>		1 Oui 2 Non ^{HL13} 8 NSP ^{HL13}	
Ligne		Nom		Relation*		M F		Mois Année		Âge		15-49		Mère		Mère				O N NSP		Mère		O N NSP		Père					
01				0 1		1 2		_ _ _ _ _ _		_ _		01		_ _		_ _		1 2 3		1 2 8		_ _		1 2 8		_ _					
02				_ _		1 2		_ _ _ _ _ _		_ _		02		_ _		_ _		1 2 3		1 2 8		_ _		1 2 8		_ _					
03				_ _		1 2		_ _ _ _ _ _		_ _		03		_ _		_ _		1 2 3		1 2 8		_ _		1 2 8		_ _					
04				_ _		1 2		_ _ _ _ _ _		_ _		04		_ _		_ _		1 2 3		1 2 8		_ _		1 2 8		_ _					
05				_ _		1 2		_ _ _ _ _ _		_ _		05		_ _		_ _		1 2 3		1 2 8		_ _		1 2 8		_ _					
06				_ _		1 2		_ _ _ _ _ _		_ _		06		_ _		_ _		1 2 3		1 2 8		_ _		1 2 8		_ _					
07				_ _		1 2		_ _ _ _ _ _		_ _		07		_ _		_ _		1 2 3		1 2 8		_ _		1 2 8		_ _					
08				_ _		1 2		_ _ _ _ _ _		_ _		08		_ _		_ _		1 2 3		1 2 8		_ _		1 2 8		_ _					

09			1 2				09			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
10			1 2				10			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
11			1 2				11			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
12			1 2				12			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
13			1 2				13			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
14			1 2				14			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
15			1 2				15			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
16			1 2				16			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
17			1 2				17			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
18			1 2				18			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
19			1 2				19			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
20			1 2				20			1 2 3	1 2 8		1 2 8	

Cochez ici si un questionnaire supplémentaire a été utilisé ☐

Insistez pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage.

En particulier, demandez s'il n'y a pas de bébés ou de jeunes enfants qui ne sont pas sur la liste, et d'autres personnes qui ne sont pas membres de la famille (comme des employés ou amis) mais qui vivent habituellement dans le ménage.

Inscrivez les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et complétez la feuille de manière appropriée.

Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Femme séparé.

Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et le numéro de ligne de sa mère ou de la personne en charge dans le panneau d'information d'un questionnaire séparé pour les enfants de moins de 5 ans.

Vous devez avoir maintenant un questionnaire séparé pour chaque femme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

* Codes pour HL3: Lien de parenté avec le chef de ménage:

01 Chef de ménage	06 Mère /Père	11 Nièce / Neveu	16 Coépouse
02 Épouse / Époux	07 Beau-père/Belle-mère	12 Autre parent	17 Enfant coépouse
03 Fils / Fille	08 Frère / Sœur	13 Enfant adopté / en garde / enfant du conjoint	98 Ne Sait Pas
04 Gendre/Belle-fille	09 Beau-frère / Belle-sœur	14 Sans lien de parenté	
05 Petit-fils/Petite-fille	10 Oncle / Tante	15 Employé(e) de maison	

HH18.
Enregistrez l'heure:

Heure | | | |

Minutes ... | | | |

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MÉNAGE (SUITE)

HL

TOUT D'ABORD, DONNEZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT,

LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MÉNAGE.

Enregistrez le nom du chef de ménage sur la ligne 01. Enregistrez tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3) et leur sexe (HL4)

Demandez ensuite : Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON ?

Si oui, complétez la liste pour les questions HL2-HL4. Posez ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois.

Utilisez un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la feuille ménage ont été utilisées.

Ordre d'enregistrement des membres du ménage

- Chef de Ménage
- Enfants non mariés du chef de ménage dont la mère ne réside pas dans le ménage
- Epouse(s) du chef de ménage suivie(s) de ses enfant(s) non marié(s) du plus jeune au plus âgé(s)
- Autres parents du chef de ménage ou de son (ses) épouse(s)
- Personnes sans lien de parenté avec le chef de ménage

Éligibilité
pour
l'interview
des
Femmes

Mère ou
gardienne de
l'enfant
de **5-14 ans**

Éligibilité pour
l'interview des
moins de 5 ans

Pour tous
les
membres
du
ménage

Pour les enfants âgés de 0-17 ans

HL1. No. de ligne	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE (nom) AVEC LE CHEF DE MÉNAGE ?	HL4. (Nom) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ?	HL5. QUEL EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom)?		HL6. QUEL AGE A (nom)? <i>Insistez: QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i> <i>Enregistrez en années révolues. Si l'âge est égal ou supérieur à 95, inscrivez '95'</i>	HL7. <i>Encerclez le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans</i>	HL8. <i>Pour les 5-14 ans :</i> QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT? <i>Enregistrez le numéro de ligne de la mère /personne qui prend soin de l'enfant</i>	HL9. <i>Pour les moins de 5 ans :</i> QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT? <i>Enregistrez le numéro de ligne de la mère / personne qui prend soin de l'enfant</i>	HL10A. QUELLE EST LA SITUATION DE RESIDENCE DE (NOM) ? 1 Résident Présent 2 Résident Absent 3 Visiteur	HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 Oui 2 Non HL13 8 NSP HL13	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MÉNAGE? <i>Enregistrez le numéro de ligne de la mère ou 00 pour "Non"</i>	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE? 1 Oui 2 Non Ligne suivante 8 NSP Ligne suivante	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE? <i>Enregistrez le numéro de ligne du père ou 00 pour "Non"</i>	
Ligne	Nom	Relation*	M	F	Mois	Année	Âge	15-49	Mère	Mère		O N NSP	Mère	O N NSP	Père
21			1	2				21			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
22			1	2				22			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
23			1	2				23			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
24			1	2				24			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
25			1	2				25			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
26			1	2				26			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
27			1	2				27			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
28			1	2				28			1 2 3	1 2 8		1 2 8	

29		1 2		29		1 2 3	1 2 8		1 2 8	
30		1 2		30		1 2 3	1 2 8		1 2 8	
31		1 2		31		1 2 3	1 2 8		1 2 8	
32		1 2		32		1 2 3	1 2 8		1 2 8	
33		1 2		33		1 2 3	1 2 8		1 2 8	
34		1 2		34		1 2 3	1 2 8		1 2 8	
35		1 2		35		1 2 3	1 2 8		1 2 8	
36		1 2		36		1 2 3	1 2 8		1 2 8	
37		1 2		37		1 2 3	1 2 8		1 2 8	
38		1 2		38		1 2 3	1 2 8		1 2 8	
39		1 2		39		1 2 3	1 2 8		1 2 8	
40		1 2		40		1 2 3	1 2 8		1 2 8	

Cochez ici si un questionnaire supplémentaire a été utilisé ☐

Insistez pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage.

En particulier, demandez s'il n'y a pas de bébés ou de jeunes enfants qui ne sont pas sur la liste, et d'autres personnes qui ne sont pas membres de la famille (comme des employés ou amis) mais qui vivent habituellement dans le ménage. Inscrivez les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et complétez la feuille de manière appropriée.

Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Femme séparé.

Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et le numéro de ligne de sa mère ou de la personne en charge dans le panneau d'information d'un questionnaire séparé pour les enfants de moins de 5 ans. Vous devez avoir maintenant un questionnaire séparé pour chaque femme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

* Codes pour HL3: Lien de parenté avec le chef de ménage:

01 Chef de ménage	06 Mère /Père	11 Nièce / Neveu	16 Coépouse
02 Épouse / Époux	07 Beau-père/Belle-mère	12 Autre parent	17 Enfant coépouse
03 Fils / Fille	08 Frère / Sœur	13 Enfant adopté / en garde / enfant du conjoint	98 Ne Sait Pas
04 Gendre/Belle-fille	09 Beau-frère / Belle-sœur	14 Sans lien de parenté	
05 Petit-fils/Petite-fille	10 Oncle / Tante	15 Employé(e) de maison	

HH18.
Enregistrez l'heure:

Heure | | | |

Minutes ... | | | |

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MÉNAGE (SUITE ET FIN)

HL

TOUT D'ABORD, DONNEZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT,

LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MÉNAGE.

Enregistrez le nom du chef de ménage sur la ligne 01. Enregistrez tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3) et leur sexe (HL4)

Demandez ensuite : Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON ?

Si oui, complétez la liste pour les questions HL2-HL4. Posez ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois.

Utilisez un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la feuille ménage ont été utilisées.

Ordre d'enregistrement des membres du ménage

- Chef de Ménage
- Enfants non mariés du chef de ménage dont la mère ne réside pas dans le ménage
- Epouse(s) du chef de ménage suivie(s) de ses enfant(s) non marié(s) du plus jeune au plus âgé(s)
- Autres parents du chef de ménage ou de son (ses) épouse(s)
- Personnes sans lien de parenté avec le chef de ménage

Éligibilité
pour
l'interview
des
Femmes

Mère ou
gardienne de
l'enfant
de **5-14 ans**

Éligibilité pour
l'interview des
moins de 5 ans

Pour tous
les
membres
du
ménage

Pour les enfants âgés de 0-17 ans

HL1. No. de ligne	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE (nom) AVEC LE CHEF DE MÉNAGE ?	HL4. (Nom) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ?	HL5. QUEL EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom)?		HL6. QUEL AGE A (nom)? <i>Insistez: QUEL AGE AVAIT (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i> <i>Enregistrez en années révolues. Si l'âge est égal ou supérieur à 95, inscrivez '95'</i>	HL7. <i>Encerclez le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans</i>	HL8. <i>Pour les 5-14 ans :</i> QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT? <i>Enregistrez le numéro de ligne de la mère /personne qui prend soin de l'enfant</i>	HL9. <i>Pour les moins de 5 ans :</i> QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT? <i>Enregistrez le numéro de ligne de la mère / personne qui prend soin de l'enfant</i>	HL10A. QUELLE EST LA SITUATION DE RESIDENCE DE (NOM) ?	HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE ?	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) VIT DANS CE MÉNAGE?	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST TOUJOURS EN VIE?	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST EN VIE DANS CE MÉNAGE?	
Ligne	Nom	Relation*	M	F	Mois	Année	Âge	15-49	Mère	Mère		O N NSP	Mère	O N NSP	Père
41			1	2				41			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
42			1	2				42			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
43			1	2				43			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
44			1	2				44			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
45			1	2				45			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
46			1	2				46			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
47			1	2				47			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
48			1	2				48			1 2 3	1 2 8		1 2 8	

49		1 2				49			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
50		1 2				50			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
51		1 2				51			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
52		1 2				52			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
53		1 2				53			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
54		1 2				54			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
55		1 2				55			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
56		1 2				56			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
57		1 2				57			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
58		1 2				58			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
59		1 2				59			1 2 3	1 2 8		1 2 8	
60		1 2				60			1 2 3	1 2 8		1 2 8	

Cochez ici si un questionnaire supplémentaire a été utilisé ☐

Insistez pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage.

En particulier, demandez s'il n'y a pas de bébés ou de jeunes enfants qui ne sont pas sur la liste, et d'autres personnes qui ne sont pas membres de la famille (comme des employés ou amis) mais qui vivent habituellement dans le ménage.

Inscrivez les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et complétez la feuille de manière appropriée.

Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Femme séparé.

Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et le numéro de ligne de sa mère ou de la personne en charge dans le panneau d'information d'un questionnaire séparé pour les enfants de moins de 5 ans.

Vous devez avoir maintenant un questionnaire séparé pour chaque femme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

* Codes pour HL3: Lien de parenté avec le chef de ménage:

01 Chef de ménage	06 Mère /Père	11 Nièce / Neveu	16 Coépouse
02 Épouse / Époux	07 Beau-père/Belle-mère	12 Autre parent	17 Enfant coépouse
03 Fils / Fille	08 Frère / Sœur	13 Enfant adopté / en garde / enfant du conjoint	98 Ne Sait Pas
04 Gendre/Belle-fille	09 Beau-frère / Belle-sœur	14 Sans lien de parenté	
05 Petit-fils/Petite-fille	10 Oncle / Tante	15 Employé(e) de maison	

EDUCATION/ALPHABETISATION															ED
Pour les membres du ménage de 5 ans et plus						Pour les membres du ménage de 5-25 ans									Membres de 15 ans et +
ED1 <i>No de ligne</i>	ED2. <i>Nom et âge</i>	ED3. <i>(Nom) EST-IL/ELLE ALLE(E) A L'ECOLE OU L'ECOLE MATER-NELLE ?</i>	ED4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE <i>(nom)</i> A ATTEINT? QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (NOM) A ACHEVEE A CE NIVEAU ?		ED5. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE (2009-2010), <i>(nom)</i> EST-IL/ELLE ALLE(E) A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	ED5A POURQUOI <i>[nom]</i> NE VA-T-IL PAS ACTUELLEMENT A L'ECOLE ?	ED6. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT <i>(nom)</i> ?			ED7. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, (2008-2009), <i>(nom)</i> EST-IL/ELLE ALLE(E), A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE?	ED8. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT <i>(nom)</i> ?		ED9. EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE DANS UNE LANGUE QUELCONQUE ?		
			Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP	Classe : 98 NSP			Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP	Classe : 98 NSP	Manuel : Est-ce que (NOM) a reçu gratuitement au moins un manuel scolaire au cours de cette année scolaire ? 1 Oui 2 Non		Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP	Classe : 98 NSP			
		1 Oui 2 Non \hookrightarrow Aller à ED9 si 15 ans et plus													
Line	Nom	Âge	Oui Non	Niveau	Classe	Oui Non	Raison	Niveau	Classe	Manuel	O N NSP	Niveau	Classe	O N NSP	
01		_____	1 2	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_____	1 2 8	
02		_____	1 2	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_____	1 2 8	
03		_____	1 2	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_____	1 2 8	
04		_____	1 2	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_____	1 2 8	
05		_____	1 2	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_____	1 2 8	
06		_____	1 2	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_____	1 2 8	
07		_____	1 2	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_____	1 2 8	
08		_____	1 2	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_____	1 2 8	
09		_____	1 2	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_____	1 2 8	
10		_____	1 2	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_____	1 2 8	
11		_____	1 2	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_____	1 2 8	
12		_____	1 2	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_____	1 2 8	
13		_____	1 2	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_____	1 2 8	
14		_____	1 2	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_____	1 2 8	
15		_____	1 2	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	_____	1 2 8	

* Codes pour ED5A : 1. Impossibilité financière des parents 2. Travail maison 3. Préférence pour un apprentissage 4. Préférence pour un travail 5. Grossesse 6. Mariage
7. Handicap, maladie 8. Echech scolaire 9. Trop âgé 10. Ecoles trop éloignées 11. Etudes achevées 12. Autres (à préciser)

EDUCATION/ALPHABETISATION (SUITE 1)																	ED			
Pour les membres du ménage de 5 ans et plus						Pour les membres du ménage de 5-25 ans											Membres de 15 ans et +			
ED1 <i>No de ligne</i>	ED2. <i>Nom et âge</i>		ED3. (Nom) EST-IL/ELLE ALLE(E) A L'ECOLE OU L'ECOLE MATER-NELLE ?	ED4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (nom) A ATTEINT? QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (NOM) A ACHEVEE A CE NIVEAU ?		ED5. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE (2009-2010), (nom) EST-IL/ELLE ALLE(E) A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	ED5A POURQUOI [nom] NE VA-T-IL PAS ACTUELLEMENT A L'ECOLE? <i>ALLEZ A 5 ED7</i>	ED6. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT (nom)?			ED7. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, (2008-2009), (nom) EST-IL/ELLE ALLE(E), A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE?	ED8. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (nom)?		ED9. EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE DANS UNE LANGUE QUELCONQUE ?						
				Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP	Classe : 98 NSP <i>Si moins d'1 classe, inscrivez 00.</i>			Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP	Classe : 98 NSP <i>Si moins d'1 classe, inscrivez 00.</i>	Manuel : Est-ce que (NOM) a reçu gratuitement au moins un manuel scolaire au cours de cette année scolaire ? 1 Oui 2 Non		Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP	Classe : 98 NSP <i>Si moins d'1 classe, inscrivez 00.</i>							
Line	Nom	Âge	Oui	Non	Niveau	Classe	Oui	Non	Raison	Niveau	Classe	Manuel	O	N	NSP	Niveau	Classe	O	N	NSP
16		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
17		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
18		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
19		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
20		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
21		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
22		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
23		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
24		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
25		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
26		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
27		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
28		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
29		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
30		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8

* Codes pour ED5A : 1. Impossibilité financière des parents 2. Travail maison 3. Préférence pour un apprentissage 4. Préférence pour un travail 5. Grossesse 6. Mariage
7. Handicap, maladie 8. Echech scolaire 9. Trop âgé 10. Ecoles trop éloignées 11. Etudes achevées 12. Autres (à préciser)

EDUCATION/ALPHABETISATION (SUITE 2)																	ED			
Pour les membres du ménage de 5 ans et plus						Pour les membres du ménage de 5-25 ans											Membres de 15 ans et +			
ED1 <i>No de ligne</i>	ED2. <i>Nom et âge</i>	ED3. (Nom) EST-IL/ELLE ALLE(E) A L'ECOLE OU L'ECOLE MATER-NELLE ?	ED4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (nom) A ATTEINT? QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (NOM) A ACHEVEE A CE NIVEAU ?		ED5. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE (2009-2010), (nom) EST-IL/ELLE ALLE(E) A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	ED5A POURQUOI [nom] NE VA-T-IL PAS ACTUELLEMENT A L'ECOLE? <i>ALLEZ A 5 ED7</i>	ED6. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT (nom)?			ED7. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, (2008-2009), (nom) EST-IL/ELLE ALLE(E), A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE?	ED8. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (nom)?		ED9. EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE DANS UNE LANGUE QUELCONQUE ?							
			Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP	Classe : 98 NSP <i>Si moins d'1 classe, inscrivez 00.</i>			Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP	Classe : 98 NSP <i>Si moins d'1 classe, inscrivez 00.</i>	Manuel : Est-ce que (NOM) a reçu gratuitement au moins un manuel scolaire au cours de cette année scolaire ? 1 Oui 2 Non		Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP	Classe : 98 NSP <i>Si moins d'1 classe, inscrivez 00.</i>								
Line	Nom	Âge	Oui	Non	Niveau	Classe	Oui	Non	Raison	Niveau	Classe	Manuel	O	N	NSP	Niveau	Classe	O	N	NSP
31		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
32		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
33		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
34		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
35		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
36		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
37		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
38		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
39		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
40		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
41		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
42		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
43		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
44		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
45		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8

* Codes pour ED5A : 1. Impossibilité financière des parents 2. Travail maison 3. Préférence pour un apprentissage 4. Préférence pour un travail 5. Grossesse 6. Mariage
7. Handicap, maladie 8. Echec scolaire 9. Trop âgé 10. Ecoles trop éloignées 11. Etudes achevées 12. Autres (à préciser)

EDUCATION/ALPHABETISATION (SUITE 3)																	ED			
Pour les membres du ménage de 5 ans et plus						Pour les membres du ménage de 5-25 ans											Membres de 15 ans et +			
ED1 <i>No de ligne</i>	ED2. <i>Nom et âge</i>	ED3. (Nom) EST-IL/ELLE ALLE(E) A L'ECOLE OU L'ECOLE MATER-NELLE ?	ED4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (nom) A ATTEINT? QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (NOM) A ACHEVEE A CE NIVEAU ?		ED5. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE (2009-2010), (nom) EST-IL/ELLE ALLE(E) A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?	ED5A POURQUOI [nom] NE VA-T-IL PAS ACTUELLEMENT A L'ECOLE? <i>ALLEZ A 5 ED7</i>	ED6. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT (nom)?			ED7. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, (2008-2009), (nom) EST-IL/ELLE ALLE(E), A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE?	ED8. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (nom)?		ED9. EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE DANS UNE LANGUE QUELCONQUE ?							
			Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP	Classe : 98 NSP <i>Si moins d'1 classe, inscrivez 00.</i>			Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP	Classe : 98 NSP <i>Si moins d'1 classe, inscrivez 00.</i>	Manuel : Est-ce que (NOM) a reçu gratuitement au moins un manuel scolaire au cours de cette année scolaire ? 1 Oui 2 Non		Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP	Classe : 98 NSP <i>Si moins d'1 classe, inscrivez 00.</i>								
Line	Nom	Âge	Oui	Non	Niveau	Classe	Oui	Non	Raison	Niveau	Classe	Manuel	O	N	NSP	Niveau	Classe	O	N	NSP
46		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
47		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
48		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
49		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
50		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
51		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
52		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
53		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
54		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
55		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
56		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
57		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
58		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
59		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8
60		_____	1	2	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	_____	0 1 2 3 4 8	_____	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	_____	1	2	8

* Codes pour ED5A : 1. Impossibilité financière des parents 2. Travail maison 3. Préférence pour un apprentissage 4. Préférence pour un travail 5. Grossesse 6. Mariage
7. Handicap, maladie 8. Echec scolaire 9. Trop âgé 10. Ecoles trop éloignées 11. Etudes achevées 12. Autres (à préciser)

EAU ET ASSAINISSEMENT		WS
WS1. D'OU PROVIENT PRINCIPALEMENT L'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Robinet	
	Dans le logement..... 11	11⇒WS6
	Dans concession, cour ou parcelle 12	12⇒WS6
	Robinet du voisin 13	13⇒WS6
	Robinet public / Borne fontaine..... 14	WS3
	Forage..... 21	
	Puits à pompe/équipé de PMH..... 22	
	Puits creusé/ traditionnel amélioré	
	Puits protégé..... 31	
	Puits non protégé..... 32	
	Puits moderne	
	Puits protégé..... 33	
	Puits non protégé..... 34	
	Eau de source	
	Source protégée 41	
	Source non protégée 42	
	Eau de pluie 51	
	Camion-citerne..... 61	
	Charrette avec petite citerne / tonneau 71	
	Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation) 81	
Eau en bouteille 91		
Autre (<i>précisez</i>) 96	96⇒WS3	
WS2. D'OU PROVIENT PRINCIPALEMENT L'EAU UTILISEE PAR VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES CHOSES COMME CUISINER, SE LAVER LES MAINS ?	Robinet	
	Dans le logement..... 11	11⇒WS6
	Dans la concession, cour ou parcelle 12	12⇒WS6
	Robinet du voisin 13	13⇒WS6
	Robinet public / Borne fontaine..... 14	WS3
	Forage..... 21	
	Puits à pompe/équipé de PMH..... 22	
	Puits creusé/ traditionnel amélioré	
	Puits protégé..... 31	
	Puits non protégé..... 32	
	Puits moderne	
	Puits protégé..... 33	
	Puits non protégé..... 34	
	Eau de source	
	Source protégée 41	
	Source non protégée 42	
	Eau de pluie 51	
	Camion-citerne..... 61	
	Charrette avec petite citerne / tonneau 71	
	Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation) 81	
Autre (<i>précisez</i>) 96		
WS3. OU CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU DE BOISSON EST-ELLE SITUEE ?	Dans logement 1	1⇒WS6
	Dans cour / parcelle 2	2⇒WS6
	Ailleurs 3	
	Chez le voisin..... 4	
	Dans un centre administratif (écoles, centre de santé, etc. ...) 5	
WS4. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes.....	
	NSP..... 998	
WS4A. A QUELLE DISTANCE SE SITUE LA SOURCE ?	Distance en km	
	NSP..... 998	

WS4B. LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU DE BOISSON EST-ELLE PERENNE PENDANT LES 12 MOIS DE L'ANNEE ?	Oui 1 Non 2	
WS5. QUI SE REND HABITUELLEMENT A CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR PRENDRE L'EAU POUR VOTRE MENAGE ? <i>Insistez:</i> EST-CE QUE CETTE PERSONNE A MOINS DE 15 ANS? DE QUEL SEXE ?	Femme adulte (de 15 ans ou plus)..... 1 Homme adulte (de 15 ans ou plus) 2 Jeune fille (moins de 15 ans) 3 Jeune garçon (moins de 15 ans)..... 4 NSP..... 8	
WS6. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE A L'EAU POUR LA RENDRE PLUS SAINA A BOIRE ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	2⇒WS8 8⇒WS8
WS7. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAINA ? <i>Insistez:</i> AUTRE CHOSE? <i>Enregistrez tout ce qui est cité.</i>	La faire bouillir.....A Y ajouter de l'eau de Javel / chloreB La filtrer à travers un linge.....C Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.).....D Désinfection solaire.....E La laisser reposerF Autre (<i>précisez</i>) X NSP..... Z	
WS8. QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS PRINCIPALEMENT ? <i>Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", insistez:</i> OU VONT LES EAUX USEES ? <i>Si nécessaire, demandez la permission de voir les toilettes.</i>	Chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau Connectée à système d'égouts..... 11 Connectée à fosse septique 12 Reliée à des latrines 13 Reliée à autre chose 14 Reliée à endroit inconnu/pas sûr/ NSP où 15 Fosses/latrines Latrines améliorées ventilées (LAV) 21 Latrines à fosses avec dalle..... 22 Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert..... 23 Toilettes à compostage 31 Seaux/Tinette 41 Toilettes/latrines suspendues..... 51 Pas de toilettes, nature 95 Autre (<i>précisez</i>) 96	95⇒ Module Suivant
WS9. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Oui 1 Non 2	2⇒Module suivant
WS10. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES SEULEMENT AVEC DES MEMBRES D'AUTRES MENAGES QUE VOUS CONNAISSEZ, OU EST-CE QUE N'IMPORTE QUI PEUT UTILISER CES TOILETTES ?	Autres ménages seulement (pas publiques) 1 Toilettes publiques 2	2⇒Module suivant
WS11. AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES, Y COMPRIS VOTRE MENAGE, UTILISENT CES TOILETTES ?	Nombre de ménages (si moins de 10) I__I__I Dix ménages ou plus..... 10 NSP..... 98	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE		HC
HC1A. QUELLE EST LA RELIGION DU CHEF DE CE MÉNAGE ?	Musulmane1 Chrétienne2 Animiste3 Autre religion (précisez) 6 Pas de religion7	
HC1B. QUELLE EST LA LANGUE MATERNELLE /LANGUE NATALE DU CHEF DE CE MÉNAGE ?	Bambara01 Malinke02 Peulh/Foulfoulbé03 Sonraï/Djerma04 Sarakole/Soninke/Marka05 Kassonké06 Sénoufo07 Dogon08 Maure09 Tamacheq10 Bobo11 Dafing12 Minianka13 Haoussa14 Samogo15 Bozo16 Arabe17 Autres langues africaines18 Autres langues étrangères19 Autres langues du Mali (précisez) 96	
HC1C. À QUEL GROUPE ETHNIQUE, LE CHEF DE CE MÉNAGE APPARTIENT-IL ?	Bambara01 Malinke02 Peulh/Foulfoulbé03 Sonraï/Djerma04 Sarakole/Soninke/Marka05 Kassonké06 Sénoufo07 Dogon08 Maure09 Tamacheq10 Bobo11 Dafing12 Minianka13 Haoussa14 Samogo15 Bozo16 Arabe17 Autres ethnies africaines18 Autres ethnies étrangères19 Autres ethnies du Mali (précisez) 96	
HC1D. QUELLE EST LA SITUATION MATRIMONIALE DU CHEF DE CE MÉNAGE ?	Célibataire1 Marié monogame2 Marié polygame3 Union libre/concubinage4 Divorcé/Séparé5 Veuf(ve)6	
HC2. DANS CE MÉNAGE, COMBIEN DE PIÈCES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	Nombre de pièces __ __	

<p>HC3. Principal matériau du sol</p> <p><i>Enregistrez l'observation.</i></p>	<p>Matériau naturel</p> <p>Terre/sable11</p> <p>Bouse12</p> <p>Matériau rudimentaire</p> <p>Planche en bois21</p> <p>Palmes/bambou.....22</p> <p>Matériau fini</p> <p>Parquet ou bois ciré.....31</p> <p>Vinyle ou asphalte32</p> <p>Carrelage.....33</p> <p>Ciment34</p> <p>Moquette.....35</p> <p>Autre (<i>précisez</i>)..... 96</p>	
<p>HC4. Principal matériau du toit</p> <p><i>Enregistrez l'observation</i></p>	<p>Matériau naturel</p> <p>Pas de toit.....11</p> <p>Chaume/feuille de palmier12</p> <p>Herbes13</p> <p>Banco14</p> <p>Matériau rudimentaire</p> <p>Natte21</p> <p>Palmes / Bambou22</p> <p>Planches en bois23</p> <p>Carton.....24</p> <p>Matériau fini</p> <p>Métal/Tôle31</p> <p>Bois.....32</p> <p>Zinc / Fibre de ciment33</p> <p>Tuiles34</p> <p>Ciment35</p> <p>Shingles.....36</p> <p>Autre (<i>précisez</i>)..... 96</p>	
<p>HC5. Matériau principal des murs extérieurs</p> <p><i>Enregistrez l'observation.</i></p>	<p>Matériau naturel</p> <p>Pas de murs11</p> <p>Canne / Palmes / troncs12</p> <p>Mottes de terre/Banco13</p> <p>Matériau rudimentaire</p> <p>Bambou avec boue.....21</p> <p>Pierre avec boue22</p> <p>Adobe non recouvert23</p> <p>Contre-plaqué.....24</p> <p>Carton.....25</p> <p>Bois de récupération.....26</p> <p>Matériau fini</p> <p>Ciment31</p> <p>Pierre avec chaux/ciment32</p> <p>Briques (cuite, ciment, banco stabilisé)33</p> <p>Blocs de ciment (béton armé ou non).....34</p> <p>Adobe recouvert (Mur en argile ou terre crue dont la fondation est en pierre)35</p> <p>Planches de bois/shingles 36</p> <p>Autre (<i>précisez</i>)..... 96</p>	

<p>HC6. DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?</p>	<p>Électricité 01 Gaz propane liquéfié (GPL) 02 Gaz naturel 03 Biogaz 04 Kérosène 05 Charbon / Lignite 06 Charbon de bois 07 Bois 08 Paille/branchages/herbes 09 Bouse 10 Résidus agricoles 11 Gaz butane (gaz domestique) 12</p> <p>Pas de repas préparé dans le ménage 95</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) 96</p>	<p>01⇒ HC7A 02⇒ HC7A 03⇒ HC7A 04⇒ HC7A 05⇒ HC7A</p> <p>95⇒ HC7A</p>																																	
<p>HC7. LA CUISINE EST-ELLE HABITUELLEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPARÉ OU A L'EXTERIEUR ?</p> <p><i>Si 'Dans la maison', insistez:</i></p> <p>EST-ELLE FAITE DANS UNE PIECE SEPARÉE UTILISÉE COMME CUISINE ?</p>	<p>Dans la maison Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine 1 Ailleurs dans la maison 2 Dans un bâtiment séparé 3 À l'extérieur 4</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) 6</p>																																		
<p>HC7A. QUEL EST VOTRE PRINCIPAL MODE/SOURCE D'ECLAIRAGE ?</p>	<p>MODE D'ECLAIRAGE/SOURCE</p> <p>Electricité (EDM) 1 Electrification rurale/ Plate forme multifonctionnelle 2 Groupe électrogène 3 Panneau solaire 4 Gaz 5 Lampe à pétrole 6 Lampe à huile 7 Torche (piles) 8</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) 9</p>																																		
<p>HC8. DANS VOTRE MENAGE, AVEZ-VOUS :</p> <p>[A] L'ELECTRICITE ? (SE REFERER AU MANUEL)</p> <p>[B] LA RADIO ?</p> <p>[C] LA TELEVISION ?</p> <p>[D] UN TELEPHONE FIXE ?</p> <p>[E] UN REFRIGERATEUR ?</p> <p>[F] UN ORDINATEUR ?</p> <p>[G] CONNEXION INTERNET ?</p> <p>[H] CLIMATISEUR ?</p> <p>[I] VENTILATEUR ?</p> <p>[J] ANTENNE PARABOLIQUE/DECODEUR ?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Electricité 1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Radio 1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Télévision 1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Téléphone fixe 1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Réfrigérateur 1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ordinateur 1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Connexion internet 1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Climatiseur 1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ventilateur 1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Antenne parabolique/Décodeur 1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	Electricité 1	1	2	Radio 1	1	2	Télévision 1	1	2	Téléphone fixe 1	1	2	Réfrigérateur 1	1	2	Ordinateur 1	1	2	Connexion internet 1	1	2	Climatiseur 1	1	2	Ventilateur 1	1	2	Antenne parabolique/Décodeur 1	1	2	
	Oui	Non																																	
Electricité 1	1	2																																	
Radio 1	1	2																																	
Télévision 1	1	2																																	
Téléphone fixe 1	1	2																																	
Réfrigérateur 1	1	2																																	
Ordinateur 1	1	2																																	
Connexion internet 1	1	2																																	
Climatiseur 1	1	2																																	
Ventilateur 1	1	2																																	
Antenne parabolique/Décodeur 1	1	2																																	

<p>HC9. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE :</p> <p>[A] UNE MONTRE ?</p> <p>[B] UN TELEPHONE MOBILE ?</p> <p>[C] UNE BICYCLETTE ?</p> <p>[D] UNE MOTOCYCLETTE OU UN SCOOTER ?</p> <p>[E] UNE CHARRETTE TIREE PAR UN ANIMAL ?</p> <p>[F] UNE VOITURE OU UN CAMION ?</p> <p>[G] UN BATEAU A MOTEUR ?</p>	<p style="text-align: right;">Oui Non</p> <p>Montre 1 2</p> <p>Téléphone mobile 1 2</p> <p>Bicyclette 1 2</p> <p>Motocyclette / Scooter 1 2</p> <p>Charrette tirée par un animal 1 2</p> <p>Voiture / camion..... 1 2</p> <p>Bateau à moteur 1 2</p>	
<p>HC10. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE VIVANT DANS CE MENAGE EST PROPRIETAIRE DE CE LOGEMENT ?</p> <p><i>Si "Non", demandez :</i> LOUEZ-VOUS CE LOGEMENT DE QUELQU'UN QUI NE VIT PAS DANS CE MENAGE ?</p> <p><i>Si "Loué de quelqu'un d'autre", encerclez "2". Pour les autres réponses encerclez "6".</i></p>	<p>Propriétaire 1</p> <p>Location 2</p> <p>Autre (pas propriétaire ou pas loué) 6</p>	
<p>HC11. EST-CE QUE CERTAINS MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT DE LA TERRE QUI PEUT ETRE UTILISEE POUR L'AGRICULTURE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	2⇒HC13
<p>HC12. COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT-ILS ?</p> <p><i>Si moins de 1, enregistrez '00'.</i> <i>Si 95 ou plus, enregistrez '95'.</i> <i>Si inconnu, enregistrez '98'.</i></p>	<p>Hectares </p>	
<p>HC13. EST-CE QUE CE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, DES TROUPEAUX, D'AUTRES ANIMAUX DE FERME OU DE LA VOLAILLE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	2⇒ HC15
<p>HC14. PARMI LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN VOTRE MENAGE POSSEDE T-IL DE :</p> <p>[A] BOVINS ?</p> <p>[B] CHEVAUX, ANES OU MULES ?</p> <p>[C] CHEVRES ?</p> <p>[D] MOUTONS ?</p> <p>[E] VOLAILLES ?</p> <p>[F] PORCS ?</p> <p>[G] CHAMEAUX/DROMADAIRES ?</p> <p><i>Si aucun, enregistrez '00'.</i> <i>Si 95 ou plus, enregistrez '95'.</i> <i>Si inconnu, enregistrez '98'.</i></p>	<p>Bovins </p> <p>Chevaux, ânes ou mules </p> <p>Chèvres </p> <p>Moutons </p> <p>Volailles </p> <p>Porcs </p> <p>Chameaux/Dromadaires </p>	
<p>HC15. AVEZ-VOUS DES LIVRES DE LECTURE A DOMICILE?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	

MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE		TN	
TN1. EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR ?	Oui 1 Non 2	2⇒ Module suivant	
TN2. COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES VOTRE MENAGE POSSEDE T-IL ?	Nombre de moustiquaires.....		
TN3. Demandez à l'enquêté de vous montrer les moustiquaires du ménage..			
	1 ^{ere} Moustiquaire	2 ^{eme} Moustiquaire	3 ^{eme} Moustiquaire
TN4. Moustiquaire observée?	Observée 1 Non observée 2	Observée 1 Non observée 2	Observée 1 Non observée 2
TN5. Observez ou demandez la marque/type de moustiquaire <i>Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrez à l'enquêté des photos de marques/types courants de moustiquaires.</i>	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet 11 Olyset 12 Autre (précisez) 16 NSP marque 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque 21 (précisez) Marque 22 (précisez) Marque 23 (précisez) NSP marque 28 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet 11 Olyset 12 Autre (précisez) 16 NSP marque 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque 21 (précisez) Marque 22 (précisez) Marque 23 (précisez) NSP marque 28 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet 11 Olyset 12 Autre (précisez) 16 NSP marque 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque 21 (précisez) Marque 22 (précisez) Marque 23 (précisez) NSP marque 28 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE? <i>Si moins d'un mois, enregistrez '00'</i>	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98
TN7. Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire	<input type="checkbox"/> Longue durée(11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée(11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée(11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuez
TN8. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8
TN9. DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒ TN11	Oui 1 Non 2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒ TN11	Oui 1 Non 2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒ TN11

TN10. COMBIEN DE MOIS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Si moins d'un mois, enregistrez '00'</i>	Mois Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98
TN11. EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui 1⇒ TN12 Non 2 NSP / Pas sûr 8⇒ TN13	Oui 1⇒ TN12 Non 2 NSP / Pas sûr 8⇒ TN13	Oui 1⇒ TN12 Non 2 NSP / Pas sûr 8⇒ TN13
TN11A. RAISONS DE NON UTILISATION DE LA MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	<i>Très chaud</i> 01 <i>Pas de moustiques</i> 02 <i>Allergie au produit d'imprégnation</i> 03 <i>Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire</i> 04 <i>Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire</i> 05 <i>N'aime pas la moustiquaire</i> 06 <i>Mauvais état</i> 07 <i>Ca ne m'intéresse pas</i> ... 08 <i>Autres (a spécifier)</i> 96 ⇒ TN13	<i>Très chaud</i> 01 <i>Pas de moustiques</i> 02 <i>Allergie au produit d'imprégnation</i> 03 <i>Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire</i> 04 <i>Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire</i> 05 <i>N'aime pas la moustiquaire</i> 06 <i>Mauvais état</i> 07 <i>Ca ne m'intéresse pas</i> ... 08 <i>Autres (a spécifier)</i> 96 ⇒ TN13	<i>Très chaud</i> 01 <i>Pas de moustiques</i> 02 <i>Allergie au produit d'imprégnation</i> 03 <i>Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire</i> 04 <i>Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire</i> 05 <i>N'aime pas la moustiquaire</i> 06 <i>Mauvais état</i> 07 <i>Ca ne m'intéresse pas</i> ... 08 <i>Autres (a spécifier)</i> 96 ⇒ TN13
TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? <i>Enregistrez le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage</i> <i>Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrez '00'</i>	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne
TN13.	<i>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</i>	<i>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</i>	<i>Retournez à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant</i>

	4 ^e Moustiquaire	5 ^e Moustiquaire	6 ^e Moustiquaire
TN4. Moustiquaire observée?	Observée 1 Non observée 2	Observée 1 Non observée 2	Observée 1 Non observée 2
TN5. Observez ou demandez la marque/type de moustiquaire <i>Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrez à l'enquête des photos de marques/types courants de moustiquaires.</i>	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet 11 Olyset 12 Autre (précisez) 16 NSP marque 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque 21 (précisez) Marque 22 (précisez) Marque 23 (précisez) NSP marque 28 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet 11 Olyset 12 Autre (précisez) 16 NSP marque 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque 21 (précisez) Marque 22 (précisez) Marque 23 (précisez) NSP marque 28 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet 11 Olyset 12 Autre (précisez) 16 NSP marque 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque 21 (précisez) Marque 22 (précisez) Marque 23 (précisez) NSP marque 28 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A-T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE? <i>Si moins d'un mois, enregistrez '00'</i>	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98
TN7. Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuez
TN8. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8
TN9. DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒ TN11	Oui 1 Non 2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒ TN11	Oui 1 Non 2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒ TN11

TN10. COMBIEN DE MOIS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Si moins d'un mois, enregistrez '00'</i>	Mois Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98
TN11. EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui 1⇒ TN12 Non 2 NSP / Pas sûr 8⇒ TN13	Oui 1⇒ TN12 Non 2 NSP / Pas sûr 8⇒ TN13	Oui 1⇒ TN12 Non 2 NSP / Pas sûr 8⇒ TN13
TN11A. RAISONS DE NON UTILISATION DE LA MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	<i>Très chaud</i> 01 <i>Pas de moustiques</i> 02 <i>Allergie au produit d'imprégnation</i> 03 <i>Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire</i> 04 <i>Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire</i> 05 <i>N'aime pas la moustiquaire</i> 06 <i>Mauvais état</i> 07 <i>Ca ne m'intéresse pas</i> ... 08 <i>Autres (a spécifier)</i> 96 ⇒ TN13	<i>Très chaud</i> 01 <i>Pas de moustiques</i> 02 <i>Allergie au produit d'imprégnation</i> 03 <i>Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire</i> 04 <i>Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire</i> 05 <i>N'aime pas la moustiquaire</i> 06 <i>Mauvais état</i> 07 <i>Ca ne m'intéresse pas</i> ... 08 <i>Autres (a spécifier)</i> 96 ⇒ TN13	<i>Très chaud</i> 01 <i>Pas de moustiques</i> 02 <i>Allergie au produit d'imprégnation</i> 03 <i>Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire</i> 04 <i>Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire</i> 05 <i>N'aime pas la moustiquaire</i> 06 <i>Mauvais état</i> 07 <i>Ca ne m'intéresse pas</i> ... 08 <i>Autres (a spécifier)</i> 96 ⇒ TN13
TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? <i>Enregistrez le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage</i> <i>Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrez '00'</i>	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne
TN13.	<i>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</i>	<i>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</i>	<i>Retournez à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant</i>

	7 ^e Moustiquaire	8 ^e Moustiquaire	9 ^e Moustiquaire
TN4. Moustiquaire observée?	Observée 1 Non observée 2	Observée 1 Non observée 2	Observée 1 Non observée 2
TN5. Observez ou demandez la marque/type de moustiquaire <i>Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrez à l'enquête des photos de marques/types courants de moustiquaires.</i>	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet 11 Olyset 12 Autre (précisez) 16 NSP marque 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque 21 (précisez) Marque 22 (précisez) Marque 23 (précisez) NSP marque 28 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet 11 Olyset 12 Autre (précisez) 16 NSP marque 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque 21 (précisez) Marque 22 (précisez) Marque 23 (précisez) NSP marque 28 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet 11 Olyset 12 Autre (précisez) 16 NSP marque 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque 21 (précisez) Marque 22 (précisez) Marque 23 (précisez) NSP marque 28 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A-T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE? <i>Si moins d'un mois, enregistrez '00'</i>	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98
TN7. Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuez
TN8. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8
TN9. DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒ TN11	Oui 1 Non 2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒ TN11	Oui 1 Non 2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒ TN11

TN10. COMBIEN DE MOIS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Si moins d'un mois, enregistrez '00'</i>	Mois Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98
TN11. EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui 1⇒ TN12 Non 2 NSP / Pas sûr 8⇒ TN13	Oui 1⇒ TN12 Non 2 NSP / Pas sûr 8⇒ TN13	Oui 1⇒ TN12 Non 2 NSP / Pas sûr 8⇒ TN13
TN11A. RAISONS DE NON UTILISATION DE LA MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	<i>Très chaud</i> 01 <i>Pas de moustiques</i> 02 <i>Allergie au produit d'imprégnation</i> 03 <i>Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire</i> 04 <i>Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire</i> 05 <i>N'aime pas la moustiquaire</i> 06 <i>Mauvais état</i> 07 <i>Ca ne m'intéresse pas</i> ... 08 <i>Autres (a spécifier)</i> 96 ⇒ TN13	<i>Très chaud</i> 01 <i>Pas de moustiques</i> 02 <i>Allergie au produit d'imprégnation</i> 03 <i>Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire</i> 04 <i>Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire</i> 05 <i>N'aime pas la moustiquaire</i> 06 <i>Mauvais état</i> 07 <i>Ca ne m'intéresse pas</i> ... 08 <i>Autres (a spécifier)</i> 96 ⇒ TN13	<i>Très chaud</i> 01 <i>Pas de moustiques</i> 02 <i>Allergie au produit d'imprégnation</i> 03 <i>Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire</i> 04 <i>Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire</i> 05 <i>N'aime pas la moustiquaire</i> 06 <i>Mauvais état</i> 07 <i>Ca ne m'intéresse pas</i> ... 08 <i>Autres (a spécifier)</i> 96 ⇒ TN13
TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? <i>Enregistrez le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage</i> <i>Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrez '00'</i>	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne
TN13.	<i>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</i>	<i>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</i>	<i>Retournez à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant</i>

	10 ^e Moustiquaire	11 ^e Moustiquaire	12 ^e Moustiquaire
TN4. Moustiquaire observée?	Observée 1 Non observée 2	Observée 1 Non observée 2	Observée 1 Non observée 2
TN5. Observez ou demandez la marque/type de moustiquaire <i>Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrez à l'enquête des photos de marques/types courants de moustiquaires.</i>	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet 11 Olyset 12 Autre (précisez) 16 NSP marque 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque 21 (précisez) Marque 22 (précisez) Marque 23 (précisez) NSP marque 28 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet 11 Olyset 12 Autre (précisez) 16 NSP marque 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque 21 (précisez) Marque 22 (précisez) Marque 23 (précisez) NSP marque 28 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet 11 Olyset 12 Autre (précisez) 16 NSP marque 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque 21 (précisez) Marque 22 (précisez) Marque 23 (précisez) NSP marque 28 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A-T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE? <i>Si moins d'un mois, enregistrez '00'</i>	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98
TN7. Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuez
TN8. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8
TN9. DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒ TN11	Oui 1 Non 2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒ TN11	Oui 1 Non 2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒ TN11

TN10. COMBIEN DE MOIS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Si moins d'un mois, enregistrez '00'</i>	Mois Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98
TN11. EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui 1⇒ TN12 Non 2 NSP / Pas sûr 8⇒ TN13	Oui 1⇒ TN12 Non 2 NSP / Pas sûr 8⇒ TN13	Oui 1⇒ TN12 Non 2 NSP / Pas sûr 8⇒ TN13
TN11A. RAISONS DE NON UTILISATION DE LA MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	<i>Très chaud</i> 01 <i>Pas de moustiques</i> 02 <i>Allergie au produit d'imprégnation</i> 03 <i>Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire</i> 04 <i>Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire</i> 05 <i>N'aime pas la moustiquaire</i> 06 <i>Mauvais état</i> 07 <i>Ca ne m'intéresse pas</i> ... 08 <i>Autres (a spécifier)</i> 96 ⇒ TN13	<i>Très chaud</i> 01 <i>Pas de moustiques</i> 02 <i>Allergie au produit d'imprégnation</i> 03 <i>Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire</i> 04 <i>Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire</i> 05 <i>N'aime pas la moustiquaire</i> 06 <i>Mauvais état</i> 07 <i>Ca ne m'intéresse pas</i> ... 08 <i>Autres (a spécifier)</i> 96 ⇒ TN13	<i>Très chaud</i> 01 <i>Pas de moustiques</i> 02 <i>Allergie au produit d'imprégnation</i> 03 <i>Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire</i> 04 <i>Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire</i> 05 <i>N'aime pas la moustiquaire</i> 06 <i>Mauvais état</i> 07 <i>Ca ne m'intéresse pas</i> ... 08 <i>Autres (a spécifier)</i> 96 ⇒ TN13
TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? <i>Enregistrez le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage</i> <i>Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrez '00'</i>	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne
TN13.	<i>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</i>	<i>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</i>	<i>Retournez à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant</i>

	13 ^e Moustiquaire	14 ^e Moustiquaire	15 ^e Moustiquaire
TN4. Moustiquaire observée?	Observée 1 Non observée 2	Observée 1 Non observée 2	Observée 1 Non observée 2
TN5. Observez ou demandez la marque/type de moustiquaire <i>Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrez à l'enquête des photos de marques/types courants de moustiquaires.</i>	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet 11 Olyset 12 Autre (précisez) 16 NSP marque 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque 21 (précisez) Marque 22 (précisez) Marque 23 (précisez) NSP marque 28 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet 11 Olyset 12 Autre (précisez) 16 NSP marque 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque 21 (précisez) Marque 22 (précisez) Marque 23 (précisez) NSP marque 28 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet 11 Olyset 12 Autre (précisez) 16 NSP marque 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque 21 (précisez) Marque 22 (précisez) Marque 23 (précisez) NSP marque 28 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A-T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE? <i>Si moins d'un mois, enregistrez '00'</i>	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98
TN7. Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuez
TN8. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8
TN9. DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒ TN11	Oui 1 Non 2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒ TN11	Oui 1 Non 2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒ TN11

TN10. COMBIEN DE MOIS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Si moins d'un mois, enregistrez '00'</i>	Mois Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98
TN11. EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui 1⇒ TN12 Non 2 NSP / Pas sûr 8⇒ TN13	Oui 1⇒ TN12 Non 2 NSP / Pas sûr 8⇒ TN13	Oui 1⇒ TN12 Non 2 NSP / Pas sûr 8⇒ TN13
TN11A. RAISONS DE NON UTILISATION DE LA MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	<i>Très chaud</i> 01 <i>Pas de moustiques</i> 02 <i>Allergie au produit d'imprégnation</i> 03 <i>Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire</i> 04 <i>Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire</i> 05 <i>N'aime pas la moustiquaire</i> 06 <i>Mauvais état</i> 07 <i>Ca ne m'intéresse pas</i> ... 08 <i>Autres (a spécifier)</i> 96 ⇒ TN13	<i>Très chaud</i> 01 <i>Pas de moustiques</i> 02 <i>Allergie au produit d'imprégnation</i> 03 <i>Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire</i> 04 <i>Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire</i> 05 <i>N'aime pas la moustiquaire</i> 06 <i>Mauvais état</i> 07 <i>Ca ne m'intéresse pas</i> ... 08 <i>Autres (a spécifier)</i> 96 ⇒ TN13	<i>Très chaud</i> 01 <i>Pas de moustiques</i> 02 <i>Allergie au produit d'imprégnation</i> 03 <i>Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire</i> 04 <i>Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire</i> 05 <i>N'aime pas la moustiquaire</i> 06 <i>Mauvais état</i> 07 <i>Ca ne m'intéresse pas</i> ... 08 <i>Autres (a spécifier)</i> 96 ⇒ TN13
TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? <i>Enregistrez le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage</i> <i>Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrez '00'</i>	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne
TN13.	<i>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</i>	<i>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</i>	<i>Retournez à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant</i>

	16 ^e Moustiquaire	17 ^e Moustiquaire	18 ^e Moustiquaire
TN4. Moustiquaire observée?	Observée 1 Non observée 2	Observée 1 Non observée 2	Observée 1 Non observée 2
TN5. Observez ou demandez la marque/type de moustiquaire <i>Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrez à l'enquêteur des photos de marques/types courants de moustiquaires.</i>	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet 11 Olyset 12 Autre (précisez) 16 NSP marque 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque 21 (précisez) Marque 22 (précisez) Marque 23 (précisez) NSP marque 28 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet 11 Olyset 12 Autre (précisez) 16 NSP marque 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque 21 (précisez) Marque 22 (précisez) Marque 23 (précisez) NSP marque 28 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet 11 Olyset 12 Autre (précisez) 16 NSP marque 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque 21 (précisez) Marque 22 (précisez) Marque 23 (précisez) NSP marque 28 Autre moustiquaire (précisez) 31 NSP marque / type 98
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A-T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE? <i>Si moins d'un mois, enregistrez '00'</i>	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98
TN7. Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Ré-imprégnée (21-28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuez
TN8. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8
TN9. DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒ TN11	Oui 1 Non 2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒ TN11	Oui 1 Non 2 ⇒ TN11 NSP / Pas sûr 8 ⇒ TN11

TN10. COMBIEN DE MOIS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Si moins d'un mois, enregistrez '00'</i>	Mois Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98
TN11. EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui 1⇒ TN12 Non 2 NSP / Pas sûr 8⇒ TN13	Oui 1⇒ TN12 Non 2 NSP / Pas sûr 8⇒ TN13	Oui 1⇒ TN12 Non 2 NSP / Pas sûr 8⇒ TN13
TN11A. RAISONS DE NON UTILISATION DE LA MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	<i>Très chaud</i> 01 <i>Pas de moustiques</i> 02 <i>Allergie au produit d'imprégnation</i> 03 <i>Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire</i> 04 <i>Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire</i> 05 <i>N'aime pas la moustiquaire</i> 06 <i>Mauvais état</i> 07 <i>Ca ne m'intéresse pas</i> ... 08 <i>Autres (a spécifier)</i> 96 ⇒ TN13	<i>Très chaud</i> 01 <i>Pas de moustiques</i> 02 <i>Allergie au produit d'imprégnation</i> 03 <i>Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire</i> 04 <i>Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire</i> 05 <i>N'aime pas la moustiquaire</i> 06 <i>Mauvais état</i> 07 <i>Ca ne m'intéresse pas</i> ... 08 <i>Autres (a spécifier)</i> 96 ⇒ TN13	<i>Très chaud</i> 01 <i>Pas de moustiques</i> 02 <i>Allergie au produit d'imprégnation</i> 03 <i>Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire</i> 04 <i>Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire</i> 05 <i>N'aime pas la moustiquaire</i> 06 <i>Mauvais état</i> 07 <i>Ca ne m'intéresse pas</i> ... 08 <i>Autres (a spécifier)</i> 96 ⇒ TN13
TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? <i>Enregistrez le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage</i> <i>Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrez '00'</i>	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne	Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne Nom Numéro de ligne
TN13.	<i>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</i>	<i>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</i>	<i>Retournez à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant</i>

TRAVAIL DES ENFANTS**CL**

Ce module concerne les enfants du ménage âgés de 5-17 ans. Pour les membres du ménage âgés de moins de 5 ans ou de plus de 17 ans, laissez les lignes en blanc.

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tout travail que font les enfants vivant dans ce ménage.

CL1. Numéro de ligne	CL2. Nom et Âge		CL2A. Enfant migrant ?		CL3. Au cours de la semaine dernière (nom) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MÉNAGE ?			CL4. Depuis (jour de la semaine) dernier, combien d'heures environ A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MÉNAGE ?	CL5. Au cours de la semaine dernière (nom) EST-IL/ELLE ALLE CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MÉNAGE ?		CL6. Depuis (jour de la semaine) dernier, combien d'heures environ A-T-IL/ELLE PASSE A ALLER CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MÉNAGE ?		CL7. Au cours de la semaine dernière (nom) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL PAYÉ OU NON PAYÉ SUR LES TERRES FAMILIALES OU DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE OU A-T-IL/ELLE VENDU DES MARCHANDISES DANS LA RUE ?		CL8. Depuis (jour de la semaine) dernier, combien d'heures environ A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR SA FAMILLE OU POUR LUI-MÊME ?		CL9. Au cours de la semaine dernière (nom) A-T-IL/ELLE AIDE A FAIRE DES TRAVAUX MÉNAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, NETTOYER, LAVER DES VÊTEMENTS, CUISINER OU S'OCCUPER D'ENFANTS, DE PERSONNES ÂGÉES OU MALADES ?		CL10. Depuis (jour de la semaine) dernier, combien d'heures environ A-T-IL/ELLE PASSE À FAIRE CES TRAVAUX MÉNAGERS ?	
			Oui	Non	Payé	N. payé	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures			
01																				
02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

TRAVAIL DES ENFANTS (SUITE 1)**CL**

Ce module concerne les enfants du ménage âgés de 5-17 ans. Pour les membres du ménage âgés de moins de 5 ans ou de plus de 17 ans, laissez les lignes en blanc.

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tout travail que font les enfants vivant dans ce ménage.

CL1. Numéro de ligne	CL2. Nom et Âge		CL2A. ENFANT MIGRANT ?		CL3. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ?			CL4. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ?			CL5. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) EST-IL/ELLE ALLE CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?		CL6. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A ALLER CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?		CL7. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL PAYE OU NON PAYE SUR LES TERRES FAMILIALES OU DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE OU A-T-IL/ELLE VENDU DES MARCHANDISES DANS LA RUE ?		CL8. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR SA FAMILLE OU POUR LUI-MEME ?		CL9. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE AIDE A FAIRE DES TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, NETTOYER, LAVER DES VETEMENTS, CUISINER OU S'OCCUPER D'ENFANTS, DE PERSONNES AGEES OU MALADES?		CL10. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE À FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS?	
			Oui	Non	Payé	N.payé	NON	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures		
16			1	2	1	2	3		1	2		1	2		1	2		1	2			
17			1	2	1	2	3		1	2		1	2		1	2		1	2			
18			1	2	1	2	3		1	2		1	2		1	2		1	2			
19			1	2	1	2	3		1	2		1	2		1	2		1	2			
20			1	2	1	2	3		1	2		1	2		1	2		1	2			
21			1	2	1	2	3		1	2		1	2		1	2		1	2			
22			1	2	1	2	3		1	2		1	2		1	2		1	2			
23			1	2	1	2	3		1	2		1	2		1	2		1	2			
24			1	2	1	2	3		1	2		1	2		1	2		1	2			
25			1	2	1	2	3		1	2		1	2		1	2		1	2			
26			1	2	1	2	3		1	2		1	2		1	2		1	2			
27			1	2	1	2	3		1	2		1	2		1	2		1	2			
28			1	2	1	2	3		1	2		1	2		1	2		1	2			
29			1	2	1	2	3		1	2		1	2		1	2		1	2			
30			1	2	1	2	3		1	2		1	2		1	2		1	2			

TRAVAIL DES ENFANTS (SUITE 2)															CL						
Ce module concerne les enfants du ménage âgés de 5-17 ans . Pour les membres du ménage âgés de moins de 5 ans ou de plus de 17 ans, laissez les lignes en blanc.																					
MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUT TRAVAIL QUE FONT LES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE.																					
CL1	CL2. Nom et Âge		CL2A. ENFANT MIGRANT ?		CL3. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ?			CL4. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T- IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ?		CL5. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) EST-IL/ELLE ALLE CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?		CL6. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T- IL/ELLE PASSE A ALLER CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?		CL7. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T- IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL PAYE OU NON PAYE SUR LES TERRES FAMILIALES OU DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE OU A-T-IL/ELLE VENDU DES MARCHANDISES DANS LA RUE ?		CL8. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T- IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR SA FAMILLE OU POUR LUI- MEME ?		CL9. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE AIDE A FAIRE DES TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, NETTOYER, LAVER DES VETEMENTS, CUISINER OU S'OCCUPER D'ENFANTS, DE PERSONNES AGEES OU MALADES?		CL10. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T- IL/ELLE PASSE À FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS?	
			1 Oui 2 Non																		
	Nom	Âge	Oui	Non	Payé	N.payé	NON	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures	
31		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
32		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
33		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
34		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
35		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
36		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
37		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
38		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
39		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
40		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
41		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
42		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
43		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
44		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
45		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	

TRAVAIL DES ENFANTS (SUITE 3)															CL						
Ce module concerne les enfants du ménage âgés de 5-17 ans . Pour les membres du ménage âgés de moins de 5 ans ou de plus de 17 ans, laissez les lignes en blanc.																					
MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUT TRAVAIL QUE FONT LES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE.																					
CL1	CL2. Nom et Âge		CL2A. ENFANT MIGRANT ?		CL3. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ?			CL4. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T- IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ?		CL5. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) EST-IL/ELLE ALLE CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?		CL6. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T- IL/ELLE PASSE A ALLER CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?		CL7. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T- IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL PAYE OU NON PAYE SUR LES TERRES FAMILIALES OU DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE OU A-T-IL/ELLE VENDU DES MARCHANDISES DANS LA RUE ?		CL8. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T- IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR SA FAMILLE OU POUR LUI- MEME ?		CL9. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE AIDE A FAIRE DES TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, NETTOYER, LAVER DES VETEMENTS, CUISINER OU S'OCCUPER D'ENFANTS, DE PERSONNES AGEES OU MALADES?		CL10. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T- IL/ELLE PASSE À FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS?	
			1 Oui 2 Non																		
	Nom	Âge	Oui	Non	Payé	N.payé	NON	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures	
46		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
47		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
48		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
49		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
50		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
51		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
52		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
53		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
54		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
55		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
56		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
57		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
58		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
59		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	
60		____	1	2	1	2	3	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	1	2	____	

LAVAGE DES MAINS		HW
HW1. MONTREZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE SE LAVENT LES MAINS LA PLUPART DU TEMPS.	Observé 1 Pas observé Pas dans le logement/terrain/jardin/cour 2 Pas de permission de voir 3 Autre raison 6	2 ⇒ HW4 3 ⇒ HW4 6 ⇒ HW4
HW2. Observer s'il y a de l'eau au lieu spécifique de lavage des mains Contrôler en vérifiant s'il y a de l'eau au robinet/pompe/ou bassin, dans le seau, container d'eau ou objet similaire.	Eau disponible 1 Eau non disponible 2	
HW3. Enregistrez si du savon ou d'autres produits nettoyants sont présents dans l'endroit spécial prévu pour se laver les mains. Encerclez tout ce qui est cité.	Morceau de savon A Nettoyant (Poudre / Liquide / Pâte)..... B Savon liquide C Cendre / Boue / Sable..... D Rien..... Y	} SI1
HW4. AVEZ-VOUS DU SAVON OU D'AUTRES PRODUITS NETTOYANTS (ou d'autres produits locaux utilisés comme produits nettoyants) DANS VOTRE MENAGE POUR LE LAVAGE DES MAINS?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ SI1
HW5. POUVEZ-VOUS, S'IL VOUS PLAÎT, ME LE MONTRER? Enregistrez l'observation. Encerclez tout ce qui est cité	Morceau de savon A Nettoyant (Poudre / Liquide / Pâte)..... B Savon liquide C Cendre / Boue / Sable..... D N'a pas pu montrer/A refuse de montrer Y	

IODATION DU SEL		IS
SI1. NOUS VOUDRIONS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. PUIS-JE VOIR UN ECHANTILLON DE SEL UTILISE POUR PREPARER LES REPAS DE VOTRE MENAGE ? Une fois que vous avez examiné le sel, encerclez le numéro qui correspond au résultat du test.	Pas iodé 0 PPM 1 Plus de 0 PPM & Moins de 15 PPM..... 2 15 PPM ou plus..... 3 Pas de sel dans le ménage..... 6 Sel non testé 7	

HH19. Enregistrez l'heure.	Heures et minutes..... :	
----------------------------	------------------------------	--

HH20. Y a-t-il des femmes éligibles âgées de 15-49 ans qui vivent dans le ménage ?

Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL7 pour chaque femme éligible.
Vous devez avoir un questionnaire dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque femme éligible.

☐ Oui. ⇒ Passez au **QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME**
Administrez le questionnaire à la première femme éligible.

☐ Non. ⇒ Continuez.

HH21. Y a-t-il des enfants de moins de 5 ans qui vivent dans le ménage?

Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL9 pour chaque enfant éligible de moins de 5 ans.
Vous devez avoir un questionnaire dont le panneau d'information est rempli pour chaque enfant éligible.

☐ OUI. ⇒ Passez au **QUESTIONNAIRE SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS**
Administrez le questionnaire à la mère ou à la gardienne qui prend soin de l'enfant pour le premier enfant éligible

☐ Non. ⇒ Fin de l'interview. Avant de partir, remerciez l'enquêté(e) de sa collaboration.
Rassemblez tous les questionnaires de ce ménage et enregistrez le nombre de questionnaires remplis sur la page de couverture.

OBSERVATIONS :

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Observations du contrôleur/contrôleuse de terrain

Observations du chef d'équipe

Observations du superviseur