

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

RÉPUBLIQUE DU BENIN
MINISTÈRE DU PLAN ET DU DEVELOPPEMENT

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

IDENTIFICATION									
DÉPARTEMENT									
COMMUNE									
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)									
NOM DU CHEF DE MÉNAGE									
NUMÉRO DE GRAPPE									
NUMÉRO DU MÉNAGE									
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ? (1=OUI, 2=NON)									
VISITES D'ENQUÊTEURS									
	1	2	3	VISITE FINALE					
DATE				JOUR	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; margin-right: 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; margin-right: 5px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; margin-right: 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>				
				MOIS					
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE				ANNÉE					
RÉSULTAT*				No ENQUÊT					
PROCHAINE DATE VISITE				NOMBRE TOTAL DE VISITES					
*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 <div style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</div>				TOTAL DE PERSONNES DANS LE MÉNAGE					
				TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES					
				TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES					
				No DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR LE QUESTION- NAIRE MÉNAGE					
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		LANGUE DE L'INTERVIEW**		LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ**		TRADUCTEUR (OUI = 1, NON = 2)			
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**		FRANÇAIS							
**CODES LANGUES :									
		01 FRANÇAIS		03 Bariba		05 Dendi		07 Autre	
		02 Adja		04 Fon		06 Yoruba			
SUPERVISEUR				ÉDITEUR					
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>				<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>					
NOM				NUMÉRO		NUMÉRO			

CETTE PAGE EST LAISSÉE BLANCHE INTENTIONNELLEMENT

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour l'INSTITUT NATIONAL de la STATISTIQUE et de L'ANALYSE ECONOMIQUE (INSAE). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé et sur d'autres sujets au Benin. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 30-45 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez 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

							SI 10 ANS OU PLUS						
No LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	11A	11B	
	S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO- PRIÉES DES COLONNES 5-20A POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS.	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ? M F 1 2	(NOM) vit- il/ elle ici habituelle- ment ? O N 1 2	(NOM) a-t- il/ elle passé la nuit dernière ici ? O N 1 2	Quel âge a (NOM) ? EN ANNÉES SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER- CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	SI MÉNAGE SÉLEC- TIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME ENCER- CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-64 ANS	ENCER- CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS	ENCER- CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 30-49 ANS	ENCER- CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 30-64 ANS	
01		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01	01	01	01	01
02		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02	02	02	02	02
03		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03	03	03	03	03
04		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04	04	04	04	04
05		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05	05	05	05	05
06		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06	06	06	06	06
07		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	07	07	07	07
08	75	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08	08	08	08	08
09		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09	09	09	09	09
10		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	10	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 <input type="checkbox"/>	→ AJOUTEZ AU TABLEAU	NON <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	→ AJOUTEZ AU TABLEAU	NON <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	→ AJOUTEZ AU TABLEAU	NON <input type="checkbox"/>

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

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

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	MIGRATION DURÉE DE VIE POUR LES RESIDENTS					SI 0-17 ANS			
	LIEU DE NAISSANCE	RÉSIDENTE ANTÉRIEURE	DURÉE DANS LA RÉSIDENCE ACTUELLE	MIGRANT RETOUR	STATUT MIGRATOIRE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES			
	11C	11D	11E	11F	11G	12	13	14	15
	Dans quelle commune est né(e) (NOM) ? INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Dans quelle commune residait (NOM) avant de s'installer ici ? INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Quelle est la durée de séjour de (NOM) dans cette commune ? NOTER : 1 ET LE NOMBRE DE MOIS POUR DURÉE < 1 AN OU 2 ET NOMBRE D'ANNEE POUR DURÉE >= 1 AN ET 998 DEPUIS → 11G	(NOM) est- il/elle de retour dans cette commune après y avoir séjourné pendant 6 mois au moins?	DEDUIRE LE STATUT MIGRATOIRE. INSCRIRE 1=NON MIGRANT SI Q.11E=9 ET 98 2=MIGRANT RETOUR SI Q.11E=9 ET 98 ET Q.11F=1 3= AUTRE MIGRANT RETOUR SI Q.11E=9 ET 98 ET Q.11F=2	La mère biologique de (NOM) est- elle en vie ? O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI : Quel est son nom ? NOTEZ LE No DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, NOTEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ? O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI : Quel est son nom ? NOTEZ LE No DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, NOTEZ '00'.
01				O N 1 2		O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	
02				1 2		1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	
03				1 2		1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	
04				1 2		1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	
05				1 2		1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	
06				1 2		1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	
07				1 2		1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	
08				1 2		1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	
09				1 2		1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	
10				1 2		1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	

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

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

CLASSE

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

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

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

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

CODES POUR Q.20A : ALPHABÉTISATION

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

TABLEAU MÉNAGE

							SI 10 ANS OU PLUS						
No LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	11A	11B	
	S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO- PRIÉES DES COLONNES 5-20A POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS.	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit- il/ elle ici habituelle- ment ?	(NOM) a-t- il/ elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER- CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	SI MÉNAGE SÉLEC- TIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME ENCER- CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES HOMMES DE 15-64 ANS	ENCER- CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS	SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME ENCER- CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 30-49 ANS		ENCER- CLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 30-64 ANS
11		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="text"/>	11	11	11	11	11	
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	12	12	12	12	
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	13	13	13	13	
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14	14	14	14	14	
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15	15	15	15	15	
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16	16	16	16	16	
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17	17	17	17	17	
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18	18	18	18	18	
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	19	19	19	19	19	
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20	20	20	20	20	

COCHEZ ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST
UTILISÉE ☐

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

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

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	MIGRATION DURÉE DE VIE POUR LES RESIDENTS					SI 0-17 ANS			
	LIEU DE NAISSANCE	RÉSIDENTE ANTÉRIEURE	DURÉE DANS LA RÉSIDENCE ACTUELLE	MIGRANT RETOUR	STATUT MIGRATOIRE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES			
	11C	11D	11E	11F	11G	12	13	14	15
	Dans quelle commune est né(e) (NOM) ? INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Dans quelle commune residait (NOM) avant de s'installer ici ? INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Quelle est la durée de séjour de (NOM) dans cette commune ? NOTER : 1 ET LE NOMBRE DE MOIS POUR DUREE < 1 AN OU 2 ET NOMBRE D'ANNEE POUR DUREE >= 1 AN ET 998 DEPUIS → 11G	(NOM) est- il/elle de retour dans cette commune après y avoir séjourné pendant 6 mois au moins?	DEDUIRE LE STATUT MIGRATOIRE. INSCRIRE 1=NON MIGRANT SI Q.11E=9 ET 98 2=MIGRANT RETOUR SI Q.11E=9 ET 98 ET Q.11F=1 3= AUTRE MIGRANT RETOUR SI Q.11E=9 ET 98 ET Q.11F=2	La mère biologique de (NOM) est- elle en vie ? O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI : Quel est son nom ? NOTEZ LE No DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, NOTEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ? O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI : Quel est son nom ? NOTEZ LE No DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, NOTEZ '00'.
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	O N 1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

NIVEAU ATTEINT	1 = PRIMAIRE	2 = SECONDAIRE 1 ^{ER} CYCLE	3 = SECONDAIRE 2 ND CYCLE	4 = SUPÉRIEUR	5 = PRÉ-PRIMAIRE / MATERNELLE
CLASSE	< D'1 ANNÉE ACHÉVÉE EN CI = 0	< D'1 ANNÉE ACHÉVÉE EN 6 ^{ÈME} = 0	< D'1 ANNÉE ACHÉVÉE EN 2 ND = 0	< D'1 ANNÉE ACHÉVÉE EN 1 ^{ÈRE} AN. = 0	
AVEC SUCCÈS	CI = 1 6 ^{ÈME} = 1	6 ^{ÈME} = 1 2 ND = 1	2 ND = 1 1 ^{ÈRE} AN. = 1	1 ^{ÈRE} AN. = 1 2 ^{ÈME} ANNÉE = 2	
	CP = 2 5 ^{ÈME} = 2	5 ^{ÈME} = 2 1 ^{ÈRE} AN. = 2	1 ^{ÈRE} AN. = 2 3 ^{ÈME} ANNÉE = 3	2 ^{ÈME} ANNÉE = 2 4 ^{ÈME} AN. OU + = 4	
	CE1 = 3 4 ^{ÈME} = 3	4 ^{ÈME} = 3 3 ^{ÈME} ANNÉE = 3	3 ^{ÈME} ANNÉE = 3 4 ^{ÈME} AN. OU + = 4		
	CE2 = 4 3 ^{ÈME} = 4				
	CM1 = 5				
	CM2 = 6				
	NSP = 8	NSP = 8	NSP = 8	NSP = 8	

CODES POUR Q.20A : ALPHABÉTISATION

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

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

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

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À		
106	Est-ce qu'au cours des deux dernières semaines, il est arrivé qu'à cet endroit, l'eau n'ait pas été disponible pendant au moins toute une journée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8			
107	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 109		
108	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE B AJOUTER AQUATAB C LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE D UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ETC.) E DÉSINFECTION SOLAIRE F LA LAISSER REPOSER G AUTRE X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Z			
109	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ? S'IL N'EST PAS POSSIBLE DE DÉTERMINER LE TYPE DE TOILETTES, DEMANDEZ LA PERMISSION DE VOIR L'INSTALLATION.	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE 12 À UNE FOSSE D'AISANCES 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE 14 À NE SAIT PAS OÙ 15 FOSSE D'AISANCES FOSSES/LATRINES VENTILÉES AMÉLIORÉES 21 FOSSES D'AISANCES AVEC DALLE 22 FOSSES D'AISANCES SANS DALLE TROU OUVERT 23 TOILETTES À COMPOSTAGE 31 SEAU/TINETTE 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	→ 113		
110	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI 1 NON 2	→ 112		
111	En comptant votre propre ménage, combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; text-align: center;">0</td><td style="width: 30px;"></td></tr></table> 10 MÉNAGES OU PLUS 95 NE SAIT PAS 98	0		
0					
112	Où se trouvent ces toilettes ?	DANS VOTRE LOGEMENT 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2 AILLEURS 3			

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

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

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

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

MOUSTIQUAIRES

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

MOUSTIQUAIRES

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

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

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

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
144	<p>OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DES MURS EXTÉRIEURS DU LOGEMENT.</p> <p>NOTEZ L'OBSERVATION.</p>	<p>MATÉRIAU NATUREL</p> <p>PAS DE MUR 11</p> <p>BAMBOU/CANE/PALME/TRONC 12</p> <p>TERRE 13</p> <p>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</p> <p>BAMBOU AVEC BOUE 21</p> <p>PIERRES AVEC BOUE 22</p> <p>ADOBE NON RECOUVERT 23</p> <p>CONTRE-PLAQUÉ 24</p> <p>CARTON 25</p> <p>BOIS DE RÉCUPÉRATION 26</p> <p>MATÉRIAU ÉLABORÉ</p> <p>CIMENT 31</p> <p>PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT 32</p> <p>BRIQUES 33</p> <p>BLOCS DE CIMENT 34</p> <p>ADOBE RECOUVERT 35</p> <p>PLANCHE EN BOIS/SHINGLES 36</p> <p>AUTRE 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>	
144A	Où jetez-vous habituellement vos ordures ménagères?	<p>VOIRIE PUBLIQUE 01</p> <p>VOIRIE PRIVÉE/ONG 02</p> <p>ENTERREES 03</p> <p>BRULEES 04</p> <p>DANS LA COUR 05</p> <p>DANS LA NATURE/DEHORS 06</p> <p>AUTRE 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>	
144B	Où jetez-vous habituellement vos eaux usées ?	<p>CANIVEAU FERME 01</p> <p>CANIVEAU À CIEL OUVERT 02</p> <p>FOSSE SEPTIQUE 03</p> <p>PUITS PERDUS 04</p> <p>EGOUTS 05</p> <p>DANS LA COUR 06</p> <p>DANS LA NATURE/DEHORS 7</p> <p>AUTRE 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>	
145	<p>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 ?</p> <p>TEST DU SEL POUR L'IODE</p>	<p>PRÉSENCE D'IODE 1</p> <p>PAS D'IODE 2</p> <p>PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 3</p> <p>SEL NON TESTÉ 6</p> <p align="center">(PRÉCISEZ LA RAISON)</p>	

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

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES																																																																		
151	VÉRIFIER COL. 7 DANS LA LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE ET ÉCRIRE LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DE 1-17 ANS.	NOMBRE TOTAL <div style="display: inline-block; width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-left: 5px;"></div>																																																																		
152	<p>VÉRIFIER LE NOMBRE D'ENFANTS DE 1-17 ANS DANS Q.151:</p> <p style="text-align: center;">ZÉRO <input style="width: 30px;" type="text"/> → ALLER À Q. 185</p> <p style="text-align: center;">DEUX OU PLUS <input style="width: 30px;" type="text"/> ↓</p> <p style="text-align: center;">UN <input style="width: 30px;" type="text"/> → ALLER À Q.159 ET ENREGISTRER LE NUMÉRO DE RANG COMME '1', ENTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM DE L'ENFANT ET SON ÂGE</p>																																																																			
152A	<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 MÉNAGE EN DEHORS DU GROUPE D'ÂGE 1-17 ANS. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT.</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;">153. NUMÉRO DE RANG</th> <th style="width:15%;">154. NUMÉRO DE LIGNE DE COL.1</th> <th style="width:35%;">155. NOM DE COL. 2</th> <th colspan="2" style="width:15%;">156. SEXE DE COL. 4</th> <th style="width:15%;">157. ÂGE DE COL. 7</th> </tr> <tr> <th>RANG</th> <th>LIGNE</th> <th>NOM</th> <th>M</th> <th>F</th> <th>ÂGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td><div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></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><div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td><div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></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><div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td><div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></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><div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td><div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></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><div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td><div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></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><div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td><div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></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><div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td><div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></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><div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8</td><td><div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></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><div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9</td><td><div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></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><div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div></td></tr> </tbody> </table>		153. NUMÉRO DE RANG	154. NUMÉRO DE LIGNE DE COL.1	155. NOM DE COL. 2	156. SEXE DE COL. 4		157. ÂGE DE COL. 7	RANG	LIGNE	NOM	M	F	ÂGE	1	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	3	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	4	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	5	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	6	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	7	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	8	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	9	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>
153. NUMÉRO DE RANG	154. NUMÉRO DE LIGNE DE COL.1	155. NOM DE COL. 2	156. SEXE DE COL. 4		157. ÂGE DE COL. 7																																																															
RANG	LIGNE	NOM	M	F	ÂGE																																																															
1	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>																																																															
2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>																																																															
3	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>																																																															
4	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>																																																															
5	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>																																																															
6	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>																																																															
7	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>																																																															
8	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>																																																															
9	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div>																																																															

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

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

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

159 NOM DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ _____

NUMÉRO DE LA LIGNE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ ..

ÂGE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ

NUMÉRO DU RANG DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ ..

TRAVAIL DES ENFANTS

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

167	Comment décririez-vous l'environnement de travail de (NOM) ?																										
	a) Est-ce que (NOM) est exposé à la poussière/fumées ou gaz ?	OUI 1 NON 2	→ 168																								
	b) Est-ce que (NOM) est exposé au froid, à la chaleur ou à de l'humidité extrême ?	OUI 1 NON 2	→ 168																								
	c) Est-ce que (NOM) est exposé à des bruits intenses ou des vibrations ?	OUI 1 NON 2	→ 168																								
	d) Est-ce que (NOM) est exposé à un travail en hauteur ?	OUI 1 NON 2	→ 168																								
	e) Est-ce que (NOM) est exposé à des produits chimiques, tels que des pesticides, des colles ou similaires ou des explosifs ?	OUI 1 NON 2	→ 168																								
	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																									
168	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) est-il /elle allé chercher de l'eau pour le ménage ?	OUI 1 NON 2	→ 170																								
169	Au total, depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passe à chercher de l'eau pour le ménage ? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00'	NOMBRE D'HEURES <input type="text"/> <input type="text"/>																									
170	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, est-ce que (NOM) est allé chercher du bois pour le ménage ?	OUI 1 NON 2	→ 172																								
171	Au total, depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à chercher du bois pour le ménage ? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00'	NOMBRE D'HEURES <input type="text"/> <input type="text"/>																									
172	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, est-ce que (NOM) a fait une des tâches suivantes pour le ménage	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Des courses pour le ménage ?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) Cuisiner ?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) Laver la vaisselle ou nettoyer la maison ?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d) Laver des vêtements ?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e) Prendre soin des enfants ?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>f) Prendre soin des personnes âgées ou malades ?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>g) Autres tâches pour le ménage ?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	a) Des courses pour le ménage ?	1	2	b) Cuisiner ?	1	2	c) Laver la vaisselle ou nettoyer la maison ?	1	2	d) Laver des vêtements ?	1	2	e) Prendre soin des enfants ?	1	2	f) Prendre soin des personnes âgées ou malades ?	1	2	g) Autres tâches pour le ménage ?	1	2	
	OUI	NON																									
a) Des courses pour le ménage ?	1	2																									
b) Cuisiner ?	1	2																									
c) Laver la vaisselle ou nettoyer la maison ?	1	2																									
d) Laver des vêtements ?	1	2																									
e) Prendre soin des enfants ?	1	2																									
f) Prendre soin des personnes âgées ou malades ?	1	2																									
g) Autres tâches pour le ménage ?	1	2																									
173	VÉRIFIEZ 172 a) À g): IL Y A AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓	TOUTES LES RÉPONSES <input type="checkbox"/> SONT 'NON' →	181																								
174	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures à peu près, (NOM) a-t-il/elle travaillé sur (cette/ces activité(s)) ? SI MOINS D'1 HEURE, NOTEZ '00'	NOMBRE D'HEURES <input type="text"/> <input type="text"/>																									

DISCIPLINE DES ENFANTS

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																																				
181	<p>VÉRIFIEZ L'ÂGE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ À Q. 159 :</p> <p>1-14 ANS <input type="checkbox"/> 15-17 ANS <input type="checkbox"/></p> <p align="right">→ 185</p>																																						
182	<p>ÉCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT DE 159.</p>	<p>NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NOM</p>																																					
183	<p>Maintenant je voudrais parler de quelque chose d'autre.</p> <p>Les adultes utilisent certains moyens pour apprendre aux enfants à bien se comporter ou pour traiter des problèmes de comportement. Je vais vous lire une liste de méthodes qui sont utilisées. Dites-moi SVP, si vous avez ou n'importe quel autre membre de votre ménage</p> <p>a) Retirer des privilèges, interdire quelque chose que (NOM) aime faire ou ne pas lui permettre de quitter la maison.</p> <p>b) Expliquer a (NOM) pourquoi son comportement n'est pas bien.</p> <p>c) Le/la secouer.</p> <p>d) Hurler ou lui crier dessus.</p> <p>e) Lui donner quelque chose d'autre à faire.</p> <p>f) Lui donner une fessée, le frapper ou le taper sur les fesses à main nues.</p> <p>g) Le/la frapper sur les fesses ou sur d'autres parties du corps avec quelque chose tel ceinture, brosse à cheveux, bâton ou autre objet dur.</p> <p>h) Le/la traiter d'idiot, de paresseux ou d'un autre nom comme ça.</p> <p>i) Le/la frapper ou le/la gifler sur le visage, la tête ou les oreilles.</p> <p>j) Le/la frapper ou le/la taper sur les mains, les bras ou les jambes.</p> <p>k) Le/la battre, c'est-à-dire le/la frapper encore et encore aussi fort que possible.</p>	<table border="0"> <tr> <td></td><td align="right">O</td><td align="right">N</td></tr> <tr> <td>a) RETIRER DES PRIVILÈGES</td><td align="right">1</td><td align="right">2</td></tr> <tr> <td>b) EXPLIQUER LE MAUVAIS COMORTEMENT</td><td align="right">1</td><td align="right">2</td></tr> <tr> <td>c) LE/LA SECOUER</td><td align="right">1</td><td align="right">2</td></tr> <tr> <td>d) HURLER, LUI CRIER DESSUS</td><td align="right">1</td><td align="right">2</td></tr> <tr> <td>e) DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE À FAIRE</td><td align="right">1</td><td align="right">2</td></tr> <tr> <td>f) DONNER UNE FESSÉE, FRAPPER OU TAPER SUR LES FESSES AVEC MAINS NUES</td><td align="right">1</td><td align="right">2</td></tr> <tr> <td>g) FRAPPER AVEC CEINTURE, BROSSSE, BÂTON OU AUTRES OBJETS DURS ..</td><td align="right">1</td><td align="right">2</td></tr> <tr> <td>h) LE/LA TRAITER D'IDIOT, PARESSEUX, OU D'AUTRES NOMS</td><td align="right">1</td><td align="right">2</td></tr> <tr> <td>i) LE/LA FRAPPER/GIFLER SUR LE VISAGE, LA TÊTE OU LES OREILLES</td><td align="right">1</td><td align="right">2</td></tr> <tr> <td>j) LE/LA FRAPPER/TAPER SUR LES MAINS, BRAS OU JAMBES</td><td align="right">1</td><td align="right">2</td></tr> <tr> <td>k) LE/LA BATTRE, FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE</td><td align="right">1</td><td align="right">2</td></tr> </table>		O	N	a) RETIRER DES PRIVILÈGES	1	2	b) EXPLIQUER LE MAUVAIS COMORTEMENT	1	2	c) LE/LA SECOUER	1	2	d) HURLER, LUI CRIER DESSUS	1	2	e) DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE À FAIRE	1	2	f) DONNER UNE FESSÉE, FRAPPER OU TAPER SUR LES FESSES AVEC MAINS NUES	1	2	g) FRAPPER AVEC CEINTURE, BROSSSE, BÂTON OU AUTRES OBJETS DURS ..	1	2	h) LE/LA TRAITER D'IDIOT, PARESSEUX, OU D'AUTRES NOMS	1	2	i) LE/LA FRAPPER/GIFLER SUR LE VISAGE, LA TÊTE OU LES OREILLES	1	2	j) LE/LA FRAPPER/TAPER SUR LES MAINS, BRAS OU JAMBES	1	2	k) LE/LA BATTRE, FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE	1	2	
	O	N																																					
a) RETIRER DES PRIVILÈGES	1	2																																					
b) EXPLIQUER LE MAUVAIS COMORTEMENT	1	2																																					
c) LE/LA SECOUER	1	2																																					
d) HURLER, LUI CRIER DESSUS	1	2																																					
e) DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE À FAIRE	1	2																																					
f) DONNER UNE FESSÉE, FRAPPER OU TAPER SUR LES FESSES AVEC MAINS NUES	1	2																																					
g) FRAPPER AVEC CEINTURE, BROSSSE, BÂTON OU AUTRES OBJETS DURS ..	1	2																																					
h) LE/LA TRAITER D'IDIOT, PARESSEUX, OU D'AUTRES NOMS	1	2																																					
i) LE/LA FRAPPER/GIFLER SUR LE VISAGE, LA TÊTE OU LES OREILLES	1	2																																					
j) LE/LA FRAPPER/TAPER SUR LES MAINS, BRAS OU JAMBES	1	2																																					
k) LE/LA BATTRE, FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE	1	2																																					
184	<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>																																					
185	<p>NOTEZ L'HEURE.</p>	<p>HEURES <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/></p>																																					

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE

À REMPLIR, UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'INTERVIEW :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE
