

**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ CONTINUE (EDS-CONTINUE 2012-2013)
QUESTIONNAIRE MÉNAGE**

République du Sénégal
Ministère de l'Economie et des Finances
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

ICF International

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITE _____
 NOM DU CHEF DE MENAGE _____ NUMERO DU MENAGE _____
 NUMERO DE CONCESSION
 NUMERO DE GRAPPE
 REGION
 URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)
 DAKAR/CAPITALE REGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL
 (DAKAR=1, CAPITALE REGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)

MENAGE
 CONCES. ...
 GRAPPE....
 REGION
 MILIEU
 MILIEU (DETAILLE)

VISITES D'ENQUETRICES

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNÉE.... <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	CODE ENQU. ... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CODE RESULTAT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RESULTAT*	_____	_____	_____	
PROCHAINE DATE VISITE : HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/>
*CODES RESULTATS : 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MENAGE A LA MAISON OU PAS D'ENQUETE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MENAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE 4 DIFFERE 5 REFUSE 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE 7 LOGEMENT DETRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVE 9 AUTRE _____ (PRECISER)				TOTAL DANS LE MENAGE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TOTAL FEMMES ELIGIBLES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N° LIGNE ENQUETE POUR QUESTION. MENAGE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

CHEF D'EQUIPE

NOM _____
 DATE _____

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie en collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Sénégal. Les informations que nous collectons aideront votre 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 15 et 20 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 d'y participer 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 ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment. 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/ENQUÊTRICE : _____ DATE: _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDR 1 L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDR 2 → FIN
↓

TABLEAU MÉNAGE

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ	
				ÉTAT MATRIMONIAL	ÉTAT MATRIMONIAL			9	11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11
	<p>S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.</p> <p>APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A, 2B, 2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.</p> <p>POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.</p>	<p>Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?</p> <p>VOIR CODES CI-DESSOUS</p>	<p>(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?</p>	<p>(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?</p>	<p>(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?</p>	<p>Quel âge a (NOM) ?</p> <p>SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?</p> <p>1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p>	<p>ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0 - 5 ANS</p>
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	10	10

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

- | | |
|---------------------------------|---|
| 01 = CHEF DE MÉNAGE | 07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE |
| 02 = MARI OU FEMME | 08 = FRÈRE OU SOEUR |
| 03 = FILS OU FILLE | 09=CO-EPOUSE |
| 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE | 10 = AUTRES PARENTS |
| 05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE | 11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE/ENF DU CONJOINT |
| 06 = PÈRE OU MÈRE | 98 = NE SAIT PAS |

N° LIGNE	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI AGE DE 5-24 ANS				SI AGE moins 5 ANS (0-59mois)
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ANNÉE PRÉCÉDENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	18	19	19A	19B	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS 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 (2011-2012) ? (2)	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Au cours de l'année scolaire précédente, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
01	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
02	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
03	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
04	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
05	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
06	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
07	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
08	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
09	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
10	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>

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

NIVEAU	CLASSE
1 = ELEMENTAIRE	00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE
2 = MOYEN	(UTILISEZ '00' POUR Q. 17
3 = SECONDAIRE	SEULEMENT. CE CODE N'EST
6 = SUPÉRIEUR	PAS AUTORISÉ À Q. 19).
8 = NE SAIT PAS	98 = NE SAIT PAS

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS	ÉLIGIBILITÉ	
				ÉTAT MATRIMONIAL	9		11		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11
	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, 2B, 2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO- PRIÉES DES COLONNES 5-20 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 habituel- lement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET NA JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER- CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15- 49 ANS	ENCER- CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0 - 5 ANS
11		<input type="checkbox"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11	11
12		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	12
13		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	13
14		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	14
15		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	15
16		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	16
17		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	17
18		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	18
19		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	19
20		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

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

2B) Ya-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ?
OUI AJOUTER AU TABLEAU NON

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

CODES POUR Q. 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE 08 = FRÈRE OU SOEUR
02 = FEMME OU MARI 09 = AUTRE PARENT
03 = FILS OU FILLE 10 = ADOPTÉ/EN GARDE/ENFA
04 = GENDRE/BELLE-FILLE DE LA FEMME/MARI
05 = PETIT-FILS/FILLE 11 = SANS PARENTÉ
06 = PÈRE/MÈRE 98 = NE SAIT PAS
07 = BEAUX-PARENTS

N° LIGNE	SI ÂGE DE 0-17 ANS				SI ÂGE DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 5-24 ANS				SI ÂGE moins 5 ANS (0-59mois)
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ANNÉE PRÉCÉDENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	18	19	19A	19B	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ?	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2011-2012) ? (2)	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ?	Au cours de l'année scolaire précédente, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ?
	SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.		SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.		VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS		VOIR CODES CI-DESSOUS				SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
11	0 N NSP 1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	0 N NSP 1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	0 N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU- CLASSE <input type="text"/>	0 N 1 2 ↓ 19A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	0 N 1 2 ↓ 20G	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
12	1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	1 2 8 ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	1 2 ↓ 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

NIVEAU

1 = ELEMENTAIRE 00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE

2 = MOYEN

(UTILISEZ '00' POUR Q. 17

3 = SECONDAIRE

SEULEMENT. CE CODE N'EST

4 = SUPÉRIEUR

PAS AUTORISÉ À Q. 19).

6 = PRESCOLAIRE

98 = NE SAIT PAS

8 = NE SAIT PAS

CLASSE

NT

N° LIGNE	PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ENFANTS DE 3 - 5 ANS			TRAVAIL DES ENFANTS DE 5 - 17 ANS					
	Au cours de cette année scolaire, (NOM) fréquente t-il/elle un lieu d'encadrement en dehors de la maison tel qu'une école maternelle, une Case des Tout Petits, un centre communautaire, ou autre ?	Quel établissement (NOM) fréquente-t-il ? 01= ECOLE MATERNELLE 02= JARDIN D'ENFANT 03= CASE DE TP 04= ECOLE ELEMENTAIRE 05= DAARA, CORAN, ARABE 06= CENTRE COMMUNAUTAIRE 96= AUTRE INSCRIRE LE CODE APPROPRIE	Depuis combien d'années ? 1= ANNEE EN COURS 2= ANNEE DERNIERE 3= ANNEE D'AVANT 7= AUTRE INSCRIRE LE CODE APPROPRIE	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travail que les enfants vivant dans votre ménage ont fait la semaine dernière.					
				Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE). (NOM) avait-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI OUI: Devait-il/elle être payé/e ? 1: OUI, PAYE (argent,nature) 2: OUI, PAS PAYE 3: AUCUN TRAVAIL	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre du ménage ? SI PLUS D'UN TRAVAIL, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) (NOM) avait-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple: faire des courses, faire la cuisine, nettoyer, chercher de l'eau, garder les enfants, laver les vêtements....?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il/elle passé à faire ces travaux ménagers ? SI PLUS D'UN TRAVAIL, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) (NOM) avait-il/elle fait des/d'autres travaux pour la famille (dans une ferme, un commerce, dans les affaires, ...)?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il/elle passé à faire ces travaux?
(20D)	(20E)	(20F)	(20G)	(20H)	(20I)	(20J)	(20K)	(20L)	
01	O N NSP 1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	OUI NON PAYE PAS P. 1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	NBRE D'HEURES <input type="text"/>	OUI NON 1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	NBRE D'HEURES <input type="text"/>	OUI NON 1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	NBRE D'HEURES <input type="text"/>
02	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>
03	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>
04	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>
05	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>
06	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>
07	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>
08	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>
09	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>
10	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>
11	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>
12	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>
13	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>
14	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>
15	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>
16	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>
17	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>
18	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>
19	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>
20	1 2 8 ↳ ALLER ↵ À 20G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 ↳ ALLER ↵ À 20I	<input type="text"/>	1 2 ↳ ALLER ↵ À 20K	<input type="text"/>	1 2 ↳ LIGNE ↵ SUIVANTE	<input type="text"/>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																																																
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	TOILETTE AVEC CHASSE CHASSE BRANCHÉE À L'ÉGOÛT 11 CHASSE BRANCHÉE À FOSSE 12 FOSSE/LATRINES AMÉLIORÉES/VENTILEES 21 LATRINES A CHASSE MANUELLE 22 TOILETTE AVEC FOSSE SANS CHASSE 23 AUTRES SYSTÈMES AMELIORES LATRINES TRADITIONNELLES 24 PAS DE TOILETTES /NATURE 31 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 110																																																
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI 1 NON 2	→ 110																																																
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	N°. DE MÉNAGES <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> SI MOINS DE 10 10 MÉNAGES OU PLUS 95 NE SAIT PAS 98																																																	
110	Dans votre ménage, y-a-t-il :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">OUI</th> <th style="text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ÉLECTRICITÉ</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>RADIO</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>TÉLÉVISION</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>ANTENNE TV5</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>CANAL</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>TÉLÉPHONE</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>TÉLÉP-CEL</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>MACHINE À LAVER</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>RÉFRIGÉRATEUR</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>RÉCHAUD/CUISINIÈRE</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>FOYER AMÉLIORÉ</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>VIDÉO/CD/DVD</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>CLIMATISEUR</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>ORDINATEUR</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>INTERNET</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ÉLECTRICITÉ	1	2	RADIO	1	2	TÉLÉVISION	1	2	ANTENNE TV5	1	2	CANAL	1	2	TÉLÉPHONE	1	2	TÉLÉP-CEL	1	2	MACHINE À LAVER	1	2	RÉFRIGÉRATEUR	1	2	RÉCHAUD/CUISINIÈRE	1	2	FOYER AMÉLIORÉ	1	2	VIDÉO/CD/DVD	1	2	CLIMATISEUR	1	2	ORDINATEUR	1	2	INTERNET	1	2	
	OUI	NON																																																	
ÉLECTRICITÉ	1	2																																																	
RADIO	1	2																																																	
TÉLÉVISION	1	2																																																	
ANTENNE TV5	1	2																																																	
CANAL	1	2																																																	
TÉLÉPHONE	1	2																																																	
TÉLÉP-CEL	1	2																																																	
MACHINE À LAVER	1	2																																																	
RÉFRIGÉRATEUR	1	2																																																	
RÉCHAUD/CUISINIÈRE	1	2																																																	
FOYER AMÉLIORÉ	1	2																																																	
VIDÉO/CD/DVD	1	2																																																	
CLIMATISEUR	1	2																																																	
ORDINATEUR	1	2																																																	
INTERNET	1	2																																																	
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ 1 GAZ EN BOUTEILLE 2 CHARBON DE BOIS 3 BOIS À BRÛLER, PAILLE 4 BOUSE 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)																																																	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
111A	Quelle source d'éclairage votre ménage utilise-t-il principalement?	ELECTRICITE (SENELEC) 01 GROUPE ELECTROGENE 02 SOLAIRE 03 LAMPE TORCHE 04 LAMPE A GAZ 05 LAMPE TEMPETE 06 LAMPE A PETROLE ARTISANALE 07 BOUGIE 08 BOIS 09 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	
112	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)	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> → </div> 114
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI 1 NON 2	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTREZ 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)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																								
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES 12 MOTTES DE TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES 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)																									
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC 12 TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE 21 PIERRES AVEC BOUE 22 ADOBE NON RECOUVERT 23 CONTRE-PLAQUÉ 24 CARTON 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT 32 BRIQUES 33 BLOCS DE CIMENT 34 ADOBE RECOUVERT 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)																									
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES <input type="text"/> <input type="text"/>																									
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Bicyclette ? Mobylette ou motocyclette ou Scooter ? Une voiture personnelle ? Voiture ou Camion à titre commercial ? Charrette ? Charrue ? Pirogue/Filet de pêche ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICYCLETTE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLETTTE ...</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE PERSONNELLE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE/CAMION</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CHARRETTE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CHARRUE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PIROGUE/FILET</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	BICYCLETTE	1	2	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTTE ...	1	2	VOITURE PERSONNELLE	1	2	VOITURE/CAMION	1	2	CHARRETTE	1	2	CHARRUE	1	2	PIROGUE/FILET	1	2	
	OUI	NON																									
BICYCLETTE	1	2																									
MOBYLETTE/MOTOCYCLETTTE ...	1	2																									
VOITURE PERSONNELLE	1	2																									
VOITURE/CAMION	1	2																									
CHARRETTE	1	2																									
CHARRUE	1	2																									
PIROGUE/FILET	1	2																									

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
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'.	NOMBRE D'HECTARES ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 95 HECTARES OU PLUS 950 NE SAIT PAS 998	
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI 1 NON..... 2	→ 123
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède-t-il ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'. Vaches laitières ou taureaux ? Des chameaux ? Chevaux, ânes ou mules ? Chèvres ? Moutons ? Porcs? Volaille?	VACHES/TAUREAUX <input type="text"/> <input type="text"/> CHAMEAUX <input type="text"/> <input type="text"/> CHEVAUX/ÂNES/MULES <input type="text"/> <input type="text"/> CHÈVRES <input type="text"/> <input type="text"/> MOUTONS <input type="text"/> <input type="text"/> PORCS <input type="text"/> <input type="text"/> VOLAILLES <input type="text"/> <input type="text"/>	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ou dans une autre institution financière (mutuelles d'épargne et de crédit, caisse d'épargne...)?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
123A	Est-ce qu'un membre de votre ménage participe à une tontine?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
123B	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'un 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	
124	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 125A
125	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 Y	
125A	Les fenêtres des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages pour empêcher aux moustiques d'entrer ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
125B	Les portes des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages ou rideaux pour empêcher aux moustiques d'entrer ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI 1 NON 2	→ 127D
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ? SI 25 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '25'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/> <input type="text"/>	
127A	Utilisez-vous les moustiquaires en dehors des chambres: par exemple dans la cour, sous les arbres ?	OUI 1 NON 2	
127B	Les membres de votre ménage dorment-ils sous une moustiquaire de façon continue toute l'année ?	OUI 1 NON 2 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	→ 128
127C	Pourquoi les membres de votre ménage ne dorment-ils pas sous une moustiquaire de façon continue toute l'année ?	PAS BEAUCOUP DE MOUSTIQUES 1 À CAUSE DE LA CHALEUR 2 N'AIME PAS 3 PAR OUBLI/NÉGLIGENCE 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	→ 128
127D	Pourquoi n'y a t-il pas de moustiquaires qui peuvent être utilisées dans votre ménage?	FAUTE DE MOYENS A PAS NÉCESSAIRE B UTILISE AUTRE CHOSE C N'ONT PAS DE MOUSTIQUES D N'AIMENT PAS E AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Y	→ 136A

128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
129	Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il la moustiquaire ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER 00 ENTRER LE NOMBRE DE MOIS.	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 37 MOIS OU PLUS 95 NSP/PAS SÛR 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 37 MOIS OU PLUS 95 NSP/PAS SÛR 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 37 MOIS OU PLUS 95 NSP/PAS SÛR 98
130	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE DE LA MOUSTIQUAIRE (1)	MOUSTIQUAIRE DE LONGUE DURÉE (MILDA) : PERMANET 11 ← OLYSET-NET 12 ← DAWA PLUS 13 ← ICONLIFE 14 ← INTERCEPTOR 15 ← AUTRE 16 ← (PRECISER) (PASSER À 134) AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET 21 ← NETTO 22 ← SENTINELLE 23 ← AUTRE 26 ← (PRECISER) (PASSER À 132) CONFECTIONNÉ PAR UN TAILLEUR 30 AUTRE 31 (PRECISER) NSP/PAS SÛR 98	MOUSTIQUAIRE DE LONGUE DURÉE (MILDA) : PERMANET 11 ← OLYSET-NET 12 ← DAWA PLUS 13 ← ICONLIFE 14 ← INTERCEPTOR 15 ← AUTRE 16 ← (PRECISER) (PASSER À 134) AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET 21 ← NETTO 22 ← SENTINELLE 23 ← AUTRE 26 ← (PRECISER) (PASSER À 132) CONFECTIONNÉ PAR UN TAILLEUR 30 AUTRE 31 (PRECISER) NSP/PAS SÛR 98	MOUSTIQUAIRE DE LONGUE DURÉE (MILDA) : PERMANET 11 ← OLYSET-NET 12 ← DAWA PLUS 13 ← ICONLIFE 14 ← INTERCEPTOR 15 ← AUTRE 16 ← (PRECISER) (PASSER À 134) AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET 21 ← NETTO 22 ← SENTINELLE 23 ← AUTRE 26 ← (PRECISER) (PASSER À 132) CONFECTIONNÉ PAR UN TAILLEUR 30 AUTRE 31 (PRECISER) NSP/PAS SÛR 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée par le fabricant avec un insecticide qui tue ou éloigne les moustiques ?	OUI 1 NON 2 PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 PAS SÛR/NSP 8
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle été trempée ou plongée dans un liquide qui tue ou éloigne les moustiques ou les insectes ?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 134) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 134) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 134) ← PAS SÛR/NSP 8
133	Combien de temps s'est-il écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois dans un liquide insecticide ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER '00'. ENTRER LE NOMBRE DE MOIS.	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 24 MOIS OU + 95 PAS SÛR/NSP 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 24 MOIS OU + 95 PAS SÛR/NSP 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 24 MOIS OU + 95 PAS SÛR/NSP 98

128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 135A) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 135A) ← NE SAIT PAS ... 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 135A) ← NE SAIT PAS ... 8
135	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? REPORTER LE NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU TABLEAU DE MÉNAGE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES QUI ONT DORMI SOUS CHAQUE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIÈRE.	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"/>
		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"/>
135A	Est-ce que cette moustiquaire a été modifiée après avoir été acquise?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8
135B	VERIFIER 134 :	OUI 1 (ALLER À 135D) ← NON/NSP 2	OUI 1 (ALLER À 135D) ← NON/NSP 2	OUI 1 (ALLER À 135D) ← NON/NSP 2
135C	Pourquoi, la nuit dernière, personne n'a dormi sous cette moustiquaire ? SI PLUSIEURS RAISONS SONT MENTIONNÉES, DEMANDER ET ENREGISTRER LA PRINCIPALE.	PAS MOUSTIQUES 1 CHALEUR 2 DECHIRE 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	PAS MOUSTIQUES ... 1 CHALEUR 2 DECHIRE 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	PAS MOUSTIQUES ... 1 CHALEUR 2 DECHIRE 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8
135D	Où cette moustiquaire a-t-elle été obtenue ?	STRUCTURE DE SANTE .. 1 PHARMACIE PRIVÉE 2 AUTRES COMMERCES .. 3 OCB/ASSOCIAT 4 AUTRE NON-COMMER .. 5 POINT DIST. CAMPAGNE 6 AUTRE 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	STRUCTURE DE SANTE . 1 PHARMACIE PRIVÉE 2 AUTRES COMMERCES ... 3 OCB/ASSOCIAT 4 AUTRE NON-COMMER . 5 POINT DIST. CAMPAGNE 6 AUTRE 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	STRUCTURE DE SANTE 1 PHARMACIE PRIVÉE 2 AUTRES COMMERCES 3 OCB/ASSOCIAT 4 AUTRE NON-COMMER 5 POINT DIST. CAMPAGNE 6 AUTRE 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8
135E	Combien d'argent avez-vous effectivement payé pour acquérir la moustiquaire ? NOTER EN FRANCS CFA.	PRIX . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 9998	PRIX <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 9998	PRIX <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 9998

128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
135F	VÉRIFIER 130 ET 132: MILDA OU AUTRES TYPES DE MOUSTIQUAIRES.	Q130 : MILDA : (ALLER À 135G a-) ←	Q130 : MILDA : (ALLER À 135G a-) ←	Q130 : MILDA : (ALLER À 135G a-) ←
		Q132 : CODE 1 : (ALLER À 135G b-) ←	Q132 : CODE 1 : (ALLER À 135G b-) ←	Q132 : CODE 1 : (ALLER À 135G b-) ←
		Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 135G a-) ←	Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 135G a-) ←	Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 135G a-) ←
135G	a- Cette moustiquaire a-t-elle été lavée depuis que vous l'avez acquise ? b-Cette moustiquaire a-t-elle été lavée depuis qu'elle a été trempée la dernière fois ?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 135I) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 135I) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 135I) ← PAS SÛR/NSP 8
135H	Combien de fois cette moustiquaire a-t-elle été lavée au cours des 12 derniers mois ?	N. LAVAGES ... <input type="text"/> NSP/PAS SÛR 98	N. LAVAGES ... <input type="text"/> NSP/PAS SÛR 98	N. LAVAGES ... <input type="text"/> NSP/PAS SÛR 98
135I	Avez-vous jamais utilisé cette moustiquaire à d'autres fins que l'utiliser pour dormir ?	OUI 1 NON 2 (ALLER À 135K) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 135K) ← PAS SÛR/NSP 8	OUI 1 NON 2 (ALLER À 135K) ← PAS SÛR/NSP 8
135J	Quelles sont ces autres fins ?	POUR PROTÉGER LA RÉCOLTE/PLANTES A POUR LA PÊCHE B SUR LE MATELAS POUR SE PROTÉGER CONTRE LES PUNAISES DE LIT C HABILLEMENT D AUTRE X (PRÉCISER)	POUR PROTÉGER LA RÉCOLTE/PLANTES A POUR LA PÊCHE B SUR LE MATELAS POUR SE PROTÉGER CONTRE LES PUNAISES DE LIT C HABILLEMENT D AUTRE X (PRÉCISER)	POUR PROTÉGER LA RÉCOLTE/PLANTES A POUR LA PÊCHE B SUR LE MATELAS POUR SE PROTÉGER CONTRE LES PUNAISES DE LIT C HABILLEMENT D AUTRE X (PRÉCISER)
135K	Avez-vous jamais essayé de réparer un trou dans cette moustiquaire ?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR 8
136		RETOURNER À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE: PASSER À 136A	RETOURNER À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE: PASSER À 136A	RETOURNER À 128 DANS PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE: PASSER À 136A
136A	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'il y avait des moustiquaires dans le ménage et qui n'y sont plus maintenant ?		OUI 1 NON 2 (ALLER À 137) ← PAS SÛR/NSP 8	
136B	Combien ?		NOMBRE <input type="text"/>	

NOTE (1) : Vous pouvez trouver une des mentions suivantes sur les moustiquaires:

A) Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA):

- 1) PERMANET: PERMANET, www.permanet.com, www.vestergard-frandsen.com;
- 2) OLYSETNET: OLYSET NET, Registered Trademark of Sumitomo chemical Co ltd;
- 3) DAWA PLUS: DAWA, DAWA PLUS, TANA NETTING CO LTD BY SIAMDUTCH;
- 4) ICONLIFE : iconlife, Insecticide Treated net syngenta.
- 5) INTERCEPTOR: BASF THE CEMICAL COMPANY LLIN.

B) Autres moustiquaires imprégnées :

- 1) K-O NET: Siamdutch, Mosquito Netting Co ltd;
- 2) Netto: Netto Extra Treated Net;
- 3) SENTINELLE : Sentinelle, Moustiquaire imprégnée;

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
137	Montrez-moi, s'il vous plait, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.	OBSERVÉ 1 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE 2 NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER 3 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON 4 (PASSER À 140)	
138	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.	EAU DISPONIBLE 1 EAU NON DISPONIBLE 2	
139	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON. DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) A CENDRE, BOUE, SABLE B AUCUN C	
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE. TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE	PRÉSENCE D'IODE 1 PAS D'IODE 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 3 SEL NON TESTÉ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)	
140A	Au cours des trois dernières années, est-il survenu dans votre ménage un quelconque choc ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 201)	
140B	Quel a été le principal choc subi par votre ménage ?	MALADIE 01 DÉCÈS 02 PERTE D'EMPLOI/CHÔMAGE 03 BAISSE DE REVENU/TRANSFERTS REÇUS 04 INONDATIONS/SÉCHERESSE/PERTE DE RÉCOLTE 05 CONFLIT/INSÉCURITÉ/VOL OU PERTE DE BÉTAIL 06 INCENDIE 07 PERTE D'ARGENT 08 AUTRE 96 (PRÉCISER)	