

**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ DU CONGO (EDSC-II)**

**QUESTIONNAIRE MÉNAGE**

IDENTIFICATION																																	
NOM DU DÉPARTEMENT _____	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 100%;"> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr> </table>																																
NOM DE LA LOCALITÉ _____																																	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																																	
NUMÉRO DE GRAPPE .....																																	
NUMÉRO DE STRUCTURE .....																																	
NUMÉRO DU MÉNAGE .....																																	
ORDRE DE SELECTION DU MENAGE DANS LA GRAPPE .....																																	
BRAZZAVILLE (=1), POINTE NOIRE (=2), AUTRES VILLES (=3), RURAL (=4) .....																																	

MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME:	OUI = 1; NON = 2	<input type="checkbox"/>
--	------------------	--------------------------

VISITES D'ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>
				ANNÉE <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	CODE ENQU. <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>
PROCHAINE DATE VISITE:	_____	_____		RÉSULTAT <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>
HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>
*CODES RÉSULTAT:			TOTAL DANS LE MÉNAGE <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>	
1 REMPLI			TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>	
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON AU MOMENT DE LA VISITE			TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>	
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE			N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>	
4 DIFFÉRÉ				
5 REFUSÉ				
6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE				
7 LOGEMENT DÉTRUIT				
8 LOGEMENT NON TROUVÉ				
9 AUTRE _____				
(PRÉCISER)				

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>	NOM _____ <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>

**PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRES INFORMATION**

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_. Je travaille pour l'Enquête Démographique et de Santé, commanditée par le Gouvernement et ses partenaires. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé. 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 20 et 25 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 : \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE ... 1 L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE ..... 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	9		10	11		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<p>S'il vous plait, 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-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 MOINS D'UN AN INSCRIVEZ '00'.</p> <p>SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?</p> <p>1 = MARIÉ 2= VIVANT ENSEMBLE 3 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 4 = VEUF/ VEUVE 5 = 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>VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME OUI=1</p>	<p>VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME NON=2</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	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	02	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	03	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	04	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	05	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	06	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	07	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	08	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	09	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	10	10	10

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

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 01 = CHEF DE MÉNAGE             | 08 = FRÈRE OU SŒUR                       |
| 02 = FEMME OU MARI, CONCUBIN(E) | 09 = NEVEU/NIÈCE                         |
| 03 = FILS OU FILLE              | 10 = NEVEU/NIÈCE PAR ALLIANCE            |
| 04 = GENDRE/BELLE-FILLE         | 11 = AUTRES PARENTS                      |
| 05= PETIT-FILS/FILLE            | 12 = ENFANT ADOPTÉ/EN GARDE/ DU CONJOINT |
| 06 = PÈRE/MÈRE                  | 13 = SANS LIEN DE PARENTÉ                |
| 07 = BEAUX-PARENTS              | 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		10	11		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	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-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.  POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES 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 habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ?  SI MOINS D'UN AN INSCRIVEZ '00'.  SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?  1 = MARIÉ 2 = VIVANT ENSEMBLE 3 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 4 = VEUF/ VEUVE 5 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME OUI=1	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME NON=2
11		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉE <input type="text"/>	<input type="text"/>	11	11	11
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	12	12
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	13	13
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14	14	14
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15	15	15
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16	16	16
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17	17	17
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18	18	18
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	19	19	19
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20	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 SŒUR                       |
| 02 = FEMME OU MARI/ CONCUBIN(E) | 09 = NEVEU/NIÈCE                         |
| 03 = FILS OU FILLE              | 10 = NEVEU/NIÈCE PAR ALLIANCE            |
| 04 = GENDRE/BELLE-FILLE         | 11 = AUTRES PARENTS                      |
| 05 = PETIT-FILS/FILLE           | 12 = ENFANT ADOPTÉ/EN GARDE/ DU CONJOINT |
| 06 = PÈRE/MÈRE                  | 13 = SANS LIEN DE PARENTÉ                |
| 07 = BEAUX-PARENTS              | 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 0-4 ANS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?	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 ?	Au cours de l'année scolaire 2011-2012, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle un acte de naissance ?  SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ?  1 = A UN ACTE 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 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
02	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
03	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
04	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
05	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
06	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
07	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
08	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
09	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
10	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

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

NIVEAU	PRÉSCOLAIRE = 0	PRIMAIRE=1	SECONDAIRE 1er CYCLE = 2	SECONDAIRE 2nd CYCLE = 3	SUPÉRIEUR =4	
	MOINS D'UNE CLASSE ACHÉVÉE = 0					
CLASSE	0	CP1=1 CE1=3 CM1=5 NSP=8	CP2=2 CE2=4 CM2=6 NSP=8	Sixième = 1 Cinquième = 2 Quatrième = 3 Troisième = 4 NSP=8	Seconde = 1 Première = 2 Terminale = 3 NSP=8	1ere Année = 1 2è Année = 2 3è Année = 3 4è An. et + = 4 NSP=8

N° LIGNE	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI AGE DE 5-24 ANS		SI AGE 0-4 ANS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?  SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE.  SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?  SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE.  SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(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 ?	Au cours de l'année scolaire 2011-2012, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ?  VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle un acte de naissance ?  SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ?  1 = A UN ACTE 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"/> <input type="text"/>	0 N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	0 N 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU- CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	0 N 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
12	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
13	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
15	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
16	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
17	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
18	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
19	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
20	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

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

NIVEAU	PRÉSCOLAIRE = 0	PRIMAIRE=1	SECONDAIRE 1er CYCLE = 2	SECONDAIRE 2nd CYCLE = 3	SUPÉRIEUR =4	
CLASSE	MOINS D'UNE CLASSE ACHÉVÉE = 0					
	0	CP1=1 CE1=3 CM1=5 NSP=8	CP2=2 CE2=4 CM2=6	Sixième = 1 Cinquième = 2 Quatrième = 3 Troisième = 4 NSP=8	Seconde = 1 Première = 2 Terminale = 3 NSP=8	1ere Année = 1 2è Année = 2 3è Année = 3 4è An. et + = 4 NSP=8

**CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE**

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	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	
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET DANS LOGEMENT ..... 11 DANS PARCELLE ..... 12 DU VOISIN ..... 13 PUITS PROTÉGÉ DANS PARCELLE ..... 21 FORAGE/PUITS À POMPE ..... 22 PUITS NON PROTÉGÉ DANS PARCELLE ..... 31 PUBLIC ..... 32 EAU DE SURFACE SOURCE PROTÉGÉE ..... 41 SOURCE NON PROTÉGÉE ..... 42 RIVIÈRE/FLEUVE/MARIGOT ..... 43  EAU DE PLUIE ..... 51 EAU EN BOUTEILLE ..... 52  AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	<input type="checkbox"/> → 105  <input type="checkbox"/> → 105  <input type="checkbox"/> → 105  <input type="checkbox"/> → 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	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS ..... 8	<input type="checkbox"/> → 107
106	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ?  Quelque chose d'autre ?  ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR ..... A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE ..... B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE ..... C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ ETC.) ..... D DÉSINFECTION SOLAIRE ..... E LA LAISSER REPOSER ..... F AUTRE ..... X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... Z	
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	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 FOSSES D'AISANCES FOSSES AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES ..... 21 FOSSE AVEC DALLE ..... 22 FOSSE SANS DALLE/ TROU OUVERT ..... 23 SEAU/POT/SACHET ..... 31 TOILETTES SUSPENDUES/SUR PILOTIS ..... 41 PAS DE TOILETTES/NATURE ..... 51 AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	<input type="checkbox"/> → 109A  <input type="checkbox"/> → 110

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 110
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	N° DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 ..... 0 10 MÉNAGES OU PLUS ..... 95 NE SAIT PAS ..... 98	→ 110
109A	Où est-ce que les selles sont finalement jetées le plus souvent?	LATRINES/TROU ..... 1 RIVIÈRE ..... 2 POUBELLE ..... 3 RUE/CANIVEAU ..... 4  AUTRE ..... 6 (PRÉCISEZ)	
110	Dans ce ménage, avez-vous :		
	L'électricité ?	ÉLECTRICITÉ ..... OUI 1 NON 2	
	Un poste radio/radio-cassette ?	RADIO ..... 1 2	
	Une télévision ?	TÉLÉVISION ..... 1 2	
	Un téléphone portable ?	TELEPHONE PORTABLE ... 1 2	
	Un téléphone fixe ?	TÉLÉPHONE FIXE ..... 1 2	
	Un ordinateur (fixe ou portable) ?	ORDINATEUR FIXE/PORTABLE .. 1 2	
	Un réfrigérateur/congélateur électrique, à gaz ou pétrole ?	REFRIGÉRATEUR ..... 1 2	
	Un réchaud à gaz /cuisinière ?	RÉCHAUD A GAZ/COUISINIÈRE .. 1 2	
	Un réchaud à pétrole ?	RÉCHAUD A PÉTROLE ..... 1 2	
	Une lampe à pétrole ?	LAMPE A PÉTROLE ..... 1 2	
	Une lampe à gaz ?	LAMPE A GAZ ..... 1 2	
110A	Quel mode d'éclairage votre ménage utilise-t-il principalement ?	ÉLECTRICITÉ ..... 01 LAMPE À PÉTROLE ..... 02 LAMPE A GAZ ..... 03 BOITE AVEC UNE MECHE ET PETROLE/GAZOIL/HUILE ..... 04 BOUGIE ..... 05 TORCHE ..... 06 FEU DE BOIS/BRANCHE/PAILLE ..... 07 AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ ..... 01 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) ..... 02 PETROLE ..... 03 CHARBON DE BOIS ..... 04 BOIS À BRÛLER ..... 05 SCIURE/COPEAUX DE BOIS ..... 06 RÉSIDUS AGRICOLES ..... 07 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE ..... 95 AUTRE ..... 96 (PRÉCISEZ)	→ 114

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
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: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> → 114 </div>
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 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS ..... 21 MATÉRIAU ÉLABORÉ VINYLE/LINO/GERFLEX ..... 31 CARRELAGE ..... 32 CIMENT ..... 33 MOQUETTE ..... 34  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT  ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL CHAUME/PALMES/FEUILLES ..... 11 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES ..... 21 PALMES/BAMBOU ..... 22 PLANCHES EN BOIS ..... 23 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE ..... 31 BOIS ..... 32 BÉTON ..... 33 TUILES ..... 34 CIMENT ..... 35  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 BRIQUE EN TERRE NON CUITE ..... 22 CONTRE-PLAQUÉ ..... 23 CARTON ..... 24 BOIS DE RÉCUPÉRATION ..... 25 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT/PARPAING ..... 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT ..... 32 BRIQUES CUITE ..... 33 BRIQUE EN TERRE NON CUITE MAIS RECOUVERTE ..... 34  AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES ..... <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	



N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																					
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Une montre ? Une bicyclette ? Une motocyclette ou un scooter ? Une voiture ou une camionnette ? Une pirogue/bateau sans moteur ? Une pirogue/bateau avec moteur/hors bord ?	<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>MONTRE .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>BICYCLETTE .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>MOTOCYCLETTE/SCOOTER ...</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE/CAMIONNETTE .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PIROGUE SANS MOTEUR ....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PIROGUE HORS BORD .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	MONTRE .....	1	2	BICYCLETTE .....	1	2	MOTOCYCLETTE/SCOOTER ...	1	2	VOITURE/CAMIONNETTE .....	1	2	PIROGUE SANS MOTEUR ....	1	2	PIROGUE HORS BORD .....	1	2	
	OUI	NON																						
MONTRE .....	1	2																						
BICYCLETTE .....	1	2																						
MOTOCYCLETTE/SCOOTER ...	1	2																						
VOITURE/CAMIONNETTE .....	1	2																						
PIROGUE SANS MOTEUR ....	1	2																						
PIROGUE HORS BORD .....	1	2																						
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres?	OUI ..... 1 NON ..... 2																						
119A	Est-ce qu'un membre de votre ménage a des terres cultivées ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 121																					
120	Combien d'hectares de terres cultivées les membres du ménage ont-ils ?  SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	NOMBRE D'HECTARES ... <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> . <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>  95 HECTARES OU PLUS ..... 950 NE SAIT PAS ..... 998																						
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, d'autres animaux d'élevage 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 ou taureaux ?  Cochons ?  Chèvres/cabri ?  Moutons ?  Poulets, canard, pigeon, dinde, pintade ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 70%;">VACHES/TAUREAUX .....</td> <td style="width: 10%;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="width: 10%;"><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>COCHONS .....</td> <td><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CHÈVRES .....</td> <td><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>MOUTONS .....</td> <td><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>POULETS/CANARDS/.. .....</td> <td><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	VACHES/TAUREAUX .....	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	COCHONS .....	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	CHÈVRES .....	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	MOUTONS .....	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	POULETS/CANARDS/.. .....	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>							
VACHES/TAUREAUX .....	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																						
COCHONS .....	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																						
CHÈVRES .....	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																						
MOUTONS .....	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																						
POULETS/CANARDS/.. .....	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																						
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte dans une banque ou une autre institution financière ?	OUI ..... 1 NON ..... 2																						
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI ..... 1 NON ..... 2	→ 137																					
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ?  SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES ..... <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																						

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER 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
129	Cela fait combien de mois que votre ménage a cette moustiquaire ?  SI MOINS DE 4 ANS, ENREGISTREZ EN MOIS SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  48 MOIS/ 4 ANS OU PLUS .. 48  PAS SÛR ..... 98	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  48 MOIS/ 4 ANS OU PLUS .. 48  PAS SÛR ..... 98	IL Y A.... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... <input type="text"/> <input type="text"/>  48 MOIS/ 4 ANS OU PLUS .. 48  PAS SÛR ..... 98
130	Avez-vous obtenu cette moustiquaire lors d'une visite dans un établissement de santé ou lors d'une campagne de distribution dans un établissement de santé ?	OUI ..... 1 (PASSER À 134) ↘ NON ..... 2  PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 (PASSER À 134) ↘ NON ..... 2  PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 (PASSER À 134) ↘ NON ..... 2  PAS SÛR ..... 8
131	Avez-vous obtenu cette moustiquaire lors d'une campagne de distribution du Ministère de la santé ou d'un autre organisme parrainé par le Ministère de la santé ?	OUI ..... 1 (PASSER À 134) ↘ NON ..... 2  PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 (PASSER À 134) ↘ NON ..... 2  PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 (PASSER À 134) ↘ NON ..... 2  PAS SÛR ..... 8
132	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 PAS SÛR ..... 8
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous la moustiquaire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 136) ← PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 136) ← PAS SÛR ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSER À 136) ← PAS SÛR ..... 8

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3									
135	Qui a dormi sous la moustiquaire la nuit dernière ?  ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>									
		NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>									
		NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>									
		NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>									
		NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>									
136		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	ALLEZ À 128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.									
137	Comment les membres de votre ménage font-ils habituellement pour se laver les mains ?	UTILISE EAU D'UN ROBINET ..... 1 VERSEL'EAU D'UN SEAU/BOUILLOIRE DANS UN SEAU/BASSINE ..... 2 TREMPE LES MAINS DANS UN SEAU/BASSINE ..... 3 VONT A LA RIVIÈRE/MARIGOT ..... 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)											
138	Pour se laver les mains est-ce que généralement les membres de votre ménages utilisent:  Du savon ou détergent (en morceau, poudre ou liquide)?  De la cendre de la boue ou du sable?	<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>SAVON/DÉTERGENT .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CENDRE/SABLE .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>				OUI	NON	SAVON/DÉTERGENT .....	1	2	CENDRE/SABLE .....	1	2
	OUI	NON											
SAVON/DÉTERGENT .....	1	2											
CENDRE/SABLE .....	1	2											
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE.  TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE	PRÉSENCE D'IODE (IODATE) ..... 1 PRÉSENCE D'IODE (IODURE) ..... 2 PAS D'IODE ..... 3 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE ..... 4 SEL NON TESTÉ _____ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)											

**TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-14 ANS**

141		<p>VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7): NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 14 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE :</p> <p align="center">UN OU PLUS <input type="checkbox"/> → AUCUN <input type="checkbox"/> → ALLER A 151</p> <p align="center">REPLISSEZ LE TABLEAU SUIVANT POUR CHAQUE ENFANT DE 5 A 14 ANS</p>						
142	143	<p>POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES A LA PERSONNE EN CHARGE DE CHAQUE ENFANT (S'IL Y A PLUS DE 8 ENFANTS, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE) : Maintenant je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travaux que font les enfants qui vivent dans ce ménage.</p>						
		144	145	146	147	148	149	150
ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT DANS L'ORDRE DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU DE MÉNAGE	ENREGISTRER LE NOM DE CHAQUE ENFANT	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ?  Si « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ?  (SI PLUS D'UN TRAVAIL, ADDITIONNER TOUTES LES HEURES DE TRAVAIL EFFECTUÉES)	Au cours des 12 derniers mois, (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ?  Si « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple, faire la vaisselle, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau ou garder les enfants ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à faire des travaux ménagers ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait d'autres travaux pour la famille aux champs ou dans l'affaire de famille (ferme, commerce ou vente des marchandises dans la rue) ?	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, environ combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à faire ce type de travail aux champs ou dans l'affaire de famille ?
		OUI, PAYÉ 1	OUI, PAYÉ 2	OUI, PAYÉ 1	OUI, PAYÉ 1	OUI 1	OUI 1	
		NON 3	NON 3	NON 3	NON 3	NON 2	NON 2	
<input type="checkbox"/>		ALLER À 146 →	<input type="checkbox"/>		ALLER À 149 →	<input type="checkbox"/>	PASSER LIGNE SUIVANTE →	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		ALLER À 146 →	<input type="checkbox"/>		ALLER À 149 →	<input type="checkbox"/>	PASSER LIGNE SUIVANTE →	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		ALLER À 146 →	<input type="checkbox"/>		ALLER À 149 →	<input type="checkbox"/>	PASSER LIGNE SUIVANTE →	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		ALLER À 146 →	<input type="checkbox"/>		ALLER À 149 →	<input type="checkbox"/>	PASSER LIGNE SUIVANTE →	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		ALLER À 146 →	<input type="checkbox"/>		ALLER À 149 →	<input type="checkbox"/>	PASSER LIGNE SUIVANTE →	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		ALLER À 146 →	<input type="checkbox"/>		ALLER À 149 →	<input type="checkbox"/>	PASSER LIGNE SUIVANTE →	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		ALLER À 146 →	<input type="checkbox"/>		ALLER À 149 →	<input type="checkbox"/>	PASSER LIGNE SUIVANTE →	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		ALLER À 146 →	<input type="checkbox"/>		ALLER À 149 →	<input type="checkbox"/>	PASSER LIGNE SUIVANTE →	<input type="checkbox"/>

**DISCIPLINE DE L'ENFANT**

151

VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7) DU TABLEAU MÉNAGE: NOMBRE D'ENFANTS DE 2 A 14 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE :

2 OU PLUS

UN SEUL  → 159

AUCUN  → 200

**TABLEAU 1: ENFANTS AGES DE 2-14 ANS ELIGIBLES POUR LES QUESTIONS DE DISCIPLINE**

ENREGISTRER CHAQUE ENFANT AGE DE 2-14 DU TABLEAU MÉNAGE DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS DANS L'ORDRE SELON SON NUMERO DE LIGNE (Q.1) DU TABLEAU MÉNAGE. NE PAS INCLURE LES AUTRES MEMBRES DU MENAGE QUI NE SONT PAS AGES DE 2-14. ENREGISTRER LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE, ET L'AGE DE CHAQUE ENFANT. PUIS ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL DES ENFANTS AGES DE 2-14 A LA CASE RESERVEE (Q.157)

152 N° DE RANG	153 NUMÉRO DE LIGNE DE	154 NOM DE Q.1	155 SEXE DE Q.4	156 ÂGE DE Q.7
01	<input type="text"/>		M 1 F 2	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>		M 1 F 2	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>		M 1 F 2	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>		M 1 F 2	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>		M 1 F 2	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>		M 1 F 2	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>		M 1 F 2	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>		M 1 F 2	<input type="text"/>
157	<b>TOTAL ENFANTS ÂGÉS DE 2-14 ANS</b>			<input type="text"/>

**TABLEAU 2: SELECTION ALEATOIRE POUR LES QUESTIONS DE DISCIPLINE DE L'ENFANT**

UTILISER CE TABLEAU POUR SELECTIONNER UN DES ENFANTS AGES DE 2-14, S'IL Y EN A PLUSIEURS DANS LE MENAGE

- Prenez le dernier chiffre du numéro de la structure inscrit sur la page de couverture du questionnaire.
- Ce chiffre est celui de la ligne à sélectionner.
- Vérifier le nombre total d'enfants éligibles à Q.157
- Ce nombre est celui de la colonne à sélectionner.
- Trouver la case qui correspond à l'intersection de la ligne et de la colonne identifiées et encercler ce chiffre.
- Ce chiffre correspond à l'enfant qui sera sélectionné pour la discipline des enfants (le 1er, 2nd, 3ème, etc.)

Exemple:

Le numéro de structure du ménage est 136: sélectionner la ligne 6.

Il y a 3 enfants éligibles dans ce ménage, sélectionner la colonne 3.

La case à l'intersection de la ligne 6 et de la colonne 3 est 2: le 2ème enfant éligible listé dans le tableau ménage sera sélectionné.

Si le numéro de ligne des 3 enfants éligibles est: '02', '04' et '07', l'enfant sélectionné est le 2ème enfant listé, soit celui du numéro de ligne '04'.

158 DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE STRUCTURE	157 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE							
	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	3	5	5	3	6
1	1	1	3	4	1	6	4	7
2	1	2	1	1	2	1	5	8
3	1	1	2	2	3	2	6	1
4	1	2	3	3	4	3	7	2
5	1	1	1	4	5	4	1	3
6	1	2	2	1	1	5	2	4
7	1	1	3	2	2	6	3	5
8	1	2	1	3	3	1	4	6
9	1	1	2	4	4	2	5	7

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À		
159	ENREGISTRER LE NOM DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ ET SON NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE (1) DU TABLEAU MÉNAGE	NOM DE L'ENFANT _____ NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			
160	<p>Les adultes utilisent certains moyens pour enseigner à leurs enfants la façon de se comporter ou de se conduire correctement. Je vais vous lire diverses méthodes qui sont utilisées et je voudrais que vous me disiez si vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage les a utilisées avec (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) le mois passé.</p> <p>Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage avez-vous rétiré des privilèges à (NOM DE L'ENFANT DE Q.159), ou lui a-t-on interdit quelque chose qu'il/elle aime, ou lui a-t-on interdit de quitter la maison?</p>	OUI ..... 1 NON ..... 2			
161	Lui a-t-on expliéu pourquoi sa conduite était mauvaise?	OUI ..... 1 NON ..... 2			
162	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il secoué (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2			
163	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il hurlé ou crié sur (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2			
164	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il donné à (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) quelque chose d'autre à faire ?	OUI ..... 1 NON ..... 2			
165	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il privé (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) de repas pour le punir ?	OUI ..... 1 NON ..... 2			
166	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il tiré les oreilles de (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2			
167	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il frappé, giflé, ou donné une claque à (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) ?	OUI ..... 1 NON ..... 2			
168	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il frappé (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) sur les fesses ou ailleurs sur le corps avec quelque chose comme une ceinture, une brosse à cheveux, un bâton ou un autre objet dur?	OUI ..... 1 NON ..... 2			
169	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il traité (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) d'idiot, de paresseux ou de quelque chose d'autre de ce genre?	OUI ..... 1 NON ..... 2			
170	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il giflé ou frappé (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) sur le visage, sur la tête ou les oreilles ?	OUI ..... 1 NON ..... 2			
171	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il frappé (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) sur les mains, les bras ou les jambes ?	OUI ..... 1 NON ..... 2			
172	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il battu (NOM DE L'ENFANT DE Q.159) c'est-à-dire l'avez-vous frappé encore et encore, aussi fort que possible?	OUI ..... 1 NON ..... 2			
173	Pensez-vous que pour élever ou éduquer un enfant correctement, l'enfant a besoin d'être puni physiquement?	OUI ..... 1 NON ..... 2			

**POIDS, TAILLE ET NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS DE 0-5 ANS**

200	VÉRIFIEZ LA COUVERTURE : MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME ? NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> → FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE			
201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0-5 ANS À Q.202. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE ..... <input type="text"/> NOM .....	N° LIGNE ..... <input type="text"/> NOM .....	N° LIGNE ..... <input type="text"/> NOM .....
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR ..... <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> AN ..... <input type="text"/>	JOUR ..... <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> AN ..... <input type="text"/>	JOUR ..... <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> AN ..... <input type="text"/>
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2006 OU PLUS TARD ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	KG. <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	KG. <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2 PAS MESURÉ ..... 3	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2 PAS MESURÉ ..... 3	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2 PAS MESURÉ ..... 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS ..... 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ ..... 2	0-5 MOIS ..... 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ ..... 2	0-5 MOIS ..... 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ ..... 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE ..... <input type="text"/>	N° LIGNE ..... <input type="text"/>	N° LIGNE ..... <input type="text"/>
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT  POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2006 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?</p>		
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE ..... 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE ..... 2	ACCORDÉE ..... 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE ..... 2	ACCORDÉE ..... 1 (SIGNATURE) ← REFUSÉE ..... 2
212	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE	G/DL <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	G/DL <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	G/DL <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996
213	RETOURNEZ À Q.203 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIÈRE COLONNE DE LA PAGE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 214.			

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11  NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	N° LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....	N° LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOM .....
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AN ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AN ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> AN ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2006 OU PLUS TARD ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (ALLEZ À 203 À LA PREMIÈRE COL DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU, SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2 PAS MESURÉ ..... 3	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2 PAS MESURÉ ..... 3	ALLONGÉ ..... 1 DEBOUT ..... 2 PAS MESURÉ ..... 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS ..... 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ ..... 2	0-5 MOIS ..... 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ ..... 2	0-5 MOIS ..... 1 (ALLEZ À 203 À LA PREMIÈRE COL DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU, SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 214) PLUS ÂGÉ ..... 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	N° LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	N° LIGNE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/ AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Nous demandons que tous les enfants nés en 2006 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?</p>		
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE ..... 1 (SIGNATURE) ..... REFUSÉE ..... 2	ACCORDÉE ..... 1 (SIGNATURE) ..... REFUSÉE ..... 2	ACCORDÉE ..... 1 (SIGNATURE) ..... REFUSÉE ..... 2
212	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENT ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996
213	RETOURNEZ À Q.203 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 214.			



**POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HEMOGLOBINE POUR LES FEMMES DE 15-49 ANS**

214	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 215. (S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
	FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3	
215	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE ..... NOM .....	N° LIGNE ..... NOM .....	N° LIGNE ..... NOM .....
216	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. .... ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	KG. .... ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	KG. .... ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
217	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. .... ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. .... ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996	CM. .... ABSENTE ..... 9994 REFUS ..... 9995 AUTRE ..... 9996
218	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS ..... 1 18-49 ANS ..... 2 (ALLEZ À 223) ↙	15-17 ANS ..... 1 18-49 ANS ..... 2 (ALLEZ À 223) ↙	15-17 ANS ..... 1 18-49 ANS ..... 2 (ALLEZ À 223) ↙
219	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 5 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE ..... 2 (ALLEZ À 223) ↙	CODE 5 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE ..... 2 (ALLEZ À 223) ↙	CODE 5 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE ..... 2 (ALLEZ À 223) ↙
220	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE .....	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE .....	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE .....
221	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ  À Q.220 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENTE), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENTE). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ?</p>		
222	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE ..... 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ..... 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 240)	ACCORDÉE ..... 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ..... 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 240)	ACCORDÉE ..... 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE ..... 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 240)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
223	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.</p> <p>Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ?          Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision.          Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?</p>		
224	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE ..... 1 ENQUÊTÉE REFUSE ..... 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 240)	ENQUÊTÉE ACCEPTE ..... 1 ENQUÊTÉE REFUSE ..... 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 240)	ENQUÊTÉE ACCEPTE ..... 1 ENQUÊTÉE REFUSE ..... 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE, ALLEZ À 240)
225	GROSSESSE : VÉRIFIEZ À 226 DANS QUESTIONNAIRE FEMME OU DEMANDEZ: Êtes-vous enceinte ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP ..... 8
240	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANEMIE	G/DL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	G/DL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996	G/DL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> ABSENTE ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE ..... 996
242	RETOURNEZ À 216 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, ALLEZ À FIN			