

RÉPUBLIQUE DU TCHAD

MINISTÈRE DU PLAN ET DE LA COOPÉRATION INTERNATIONALE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE, DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES (INSEED)

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES 2014
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

CONFIDENTIEL

IDENTIFICATION				
NOM DE LA RÉGION _____				RÉGION <input type="text"/>
NOM DE LA LOCALITÉ (QUARTIER/VILLAGE) _____				
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____				
NUMÉRO DE GRAPPE				GRAPPE ... <input type="text"/>
NUMÉRO DE MÉNAGE (URBAIN=01 À 25 ; RURAL=01 À 30)				MÉN. URB_RUR <input type="text"/>
NUMÉRO DE MÉNAGE (SÉQUENTIEL DANS LA GRAPPE)				MÉNAGE_GR. <input type="text"/>
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)				MILIEU <input type="text"/>
N'DJAMENA-MOUNDOU/SARH/ABÉCHÉ-AUTRE VILLE-RURAL (N'DJAMENA=1, MOUNDOU/SARH/ABÉCHÉ=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)				RÉSIDENCE..... <input type="text"/>
VÉRIFIER COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE : MÉNAGE A ÉTÉ SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH ? (OUI = 1, NON = 2)				MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME <input type="text"/>
VISITES D'ENQUÊTEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <input type="text"/>
				MOIS <input type="text"/>
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	ANNÉE <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1 <input type="text"/>
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	CODE ENQU. <input type="text"/>
				RÉSULTAT <input type="text"/>
PROCHAINE DATE VISITE :	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="text"/>
	_____	_____		
*CODES RÉSULTAT: 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)			TOTAL MEMBRE DU MÉNAGE <input type="text"/>	TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <input type="text"/>
			TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES <input type="text"/>	N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE <input type="text"/>
CHEF D'ÉQUIPE		CONTRÔLEUSE		CONTRÔLE BUREAU
NOM _____ <input type="text"/>	NOM _____ <input type="text"/>		<input type="text"/>	SAISI PAR <input type="text"/>

CETTE PAGE EST LAISSÉE BLANCHE INTENTIONNELLEMENT

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____ . Je travaille pour l'Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques (INSEED) . Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Tchad. 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. L'entretien dure 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



1 - 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 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-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(E) MONOGAME 2 = MARIÉ(E) POLYGAME 3 = VIVANT ENSEMBLE (UNION LIBRE) 4 = DIVORCÉ(E)/SÉPARÉ(E) 5 = VEUF(VE) 6 = JAMAIS MARIÉ(E) ET N'A JAMAIS VÉCU ENSEMBLE 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:</p> <p>SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME = 1 (OUI)</p>	<p>VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE:</p> <p>SI MÉNAGE NON SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME = 2 (NON)</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 | 09 = BEAU FRÈRE/BELLE SOEUR |
| 02 = FEMME OU MARI | 10 = NEVEU/NIÈCE |
| 03 = FILS OU FILLE | 11 = CO-ÉPOUSE |
| 04 = GENDRE/BELLE-FILLE | 12 = AUTRE PARENT |
| 05 = PETIT-FILS/FILLE | 13 = ADOPTÉ/EN GARDE/
ENFANT DE LA FEMME/MARI |
| 06 = PÈRE/MÈRE | 14 = SANS PARENTÉ |
| 07 = BEAU PÈRE/BELLE MÈRE | 98 = NE SAIT PAS |
| 08 = FRÈRE OU SOEUR | |

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		ENREGISTRE- MENT DES NAISSANCES
	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 habituel- lement 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 habituel- lement 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 (2014- 2015) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a t-elle un certificat/acte de naissance ? SI OUI: Puis-je le voir? SI N'A PAS DE CERTIFICAT/ NSP S'IL EN A: La naissance de (NOM) a t-elle été enregistrée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT VU 2 = A UN CERTIFICAT NON VU 3 = NON, PAS DE CERTIFICAT 4= NSP S'IL A CERTIFICAT 5 = PAS CERTIFICAT OU NSP, MAIS OUI, ENREGISTRÉ 6 = PAS CERTIFICAT OU NSP, ET NON, PAS ENREGISTRÉ 7 = NSP SI A UN CERTIFICAT, ET NSP SI ENREGISTRÉ
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"/>	O N 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU - CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
02	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<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"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<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"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<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"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<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"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<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"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<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"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<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"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<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"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

NIVEAU	1= PRIMAIRE	2= SECONDAIRE	3= TECHNIQUE SECONDAIRE	4= PROFESSIONNEL NIVEAU SECONDAIRE	5= SUPÉRIEUR	6=PROFESSIONNEL NIVEAU SUPÉRIEUR	8=NSP
	00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE (UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).						
CLASSE	01=CP1 02=CP2 03=CE1 04=CE2 05=CM1 06=CM2 98=NSP	01=6 ^{EME} 02=5 ^{EME} 03=4 ^{EME} 04=3 ^{EME} 05=SECONDE 06=1 ^{ERE} 07=TERMINALE 98=NSP	01=1 ^{RE} ANNÉE 02=2 ^{ME} ANNÉE 03=3 ^{ME} ANNÉE 04=4 ^{ME} ANNÉE 05=5 ^{ME} ANNÉE 06=6 ^{ME} ANNÉE 07=7 ^{ME} AN. OU + 98=NSP	01=6 ^{ME} OU 1 ^{RE} ANNÉE 02=5 ^{ME} OU 2 ^{ME} ANNÉE 03=4 ^{ME} OU 3 ^{ME} ANNÉE 04=3 ^{ME} OU 4 ^{ME} ANNÉE 05=SEC. OU 5 ^{ME} ANNÉE 06=1 ^{RE} OU 6 ^{ME} ANNÉE 07=TERM. OU 7 ^{ME} ANNÉE 98=NSP	01=1 ^{RE} ANNÉE 02=2 ^{ME} ANNÉE 03=3 ^{ME} ANNÉE 04=4 ^{ME} ANNÉE 05=5 ^{ME} ANNÉE 06=6 ^{ME} ANNÉE 07=7 ^{ME} AN. OU + 98=NSP	01=1 ^{RE} ANNÉE 02=2 ^{ME} ANNÉE 03=3 ^{ME} ANNÉE 04=4 ^{ME} ANNÉE 05=5 ^{ME} ANNÉE 06=6 ^{ME} AN. OU + 98=NSP	

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 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ(E) MONOGAME 2 = MARIÉ(E) POLYGAME 3 = VIVANT ENSEMBLE (UNION LIBRE) 4 = DIVORCÉ(E)/SÉPARÉ(E) 5 = VEUF(VE) 6 = JAMAIS MARIÉ(E) ET N'A JAMAIS VÉCU ENSEMBLE AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE: SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME = 1 (OUI)	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE: SI MÉNAGE NON SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME = 2 (NON)
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	11
12		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	12	12
13		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	13	13
14		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	14	14
15		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	15	15
16		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	16	16
17		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	17	17
18		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	18	18
19		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	19	19
20		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 MÉNAGE

- 01 = CHEF DE MÉNAGE
- 02 = FEMME OU MARI
- 03 = FILS OU FILLE
- 04 = GENDRE/BELLE-FILLE
- 05 = PETIT-FILS/FILLE
- 06 = PÈRE/MÈRE
- 07 = BEAU PÈRE/BELLE MÈRE
- 08 = FRÈRE OU SOEUR
- 09 = BEAU FRÈRE/BELLE SOEUR
- 10 = NEVEU/NIÈCE
- 11 = CO-ÉPOUSE
- 12 = AUTRE PARENT
- 13 = ADOPTÉ/EN GARDE/ENFANT DE LA FEMME/MARI
- 14 = SANS PARENTÉ
- 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		ENREGISTRE- MENT DES NAISSANCES
	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 (2014-2015) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a-t-il/elle un certificat/acte de naissance ? SI OUI: Puis-je le voir? SI N'A PAS DE CERTIFICAT/NSP S'IL EN A: La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT VU 2 = A UN CERTIFICAT NON VU 3 = NON, PAS DE CERTIFICAT 4= NSP S'IL A CERTIFICAT 5 = PAS CERTIFICAT OU NSP, MAIS OUI, ENREGISTRÉ 6 = PAS CERTIFICAT OU NSP, ET NON, PAS ENREGISTRÉ 7 = NSP SI A UN CERTIFICAT, ET NSP SI ENREGISTRÉ
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 ↓ LIGNE SUIVANTE	NIVEAU- CLASSE <input type="text"/>	0 N 1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	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 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<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 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<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 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<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 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<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 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<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 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<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 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<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 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<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 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	1 2 ↓ LIGNE SUIVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

NIVEAU	1= PRIMAIRE	2= SECONDAIRE	3= TECHNIQUE SECONDAIRE	4= PROFESSIONNEL NIVEAU SECONDAIRE	5= SUPÉRIEUR	6=PROFESSIONNEL NIVEAU SUPÉRIEUR	8=NSP
	00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHÉVÉE (UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).						
CLASSE	01=CP1 02=CP2 03=CE1 04=CE2 05=CM1 06=CM2 98=NSP	01=6 ^{EME} 02=5 ^{EME} 03=4 ^{EME} 04=3 ^{EME} 05=SECONDE 06=1 ^{ERE} 07=TERMINALE 98=NSP	01=1 ^{RE} ANNÉE 02=2 ^{ME} ANNÉE 03=3 ^{ME} ANNÉE 04=4 ^{ME} ANNÉE 05=5 ^{ME} ANNÉE 06=6 ^{ME} ANNÉE 07=7 ^{ME} AN. OU + 98=NSP	01=6 ^{ME} OU 1 ^{RE} ANNÉE 02=5 ^{ME} OU 2 ^{ME} ANNÉE 03=4 ^{ME} OU 3 ^{ME} ANNÉE 04=3 ^{ME} OU 4 ^{ME} ANNÉE 05=SEC. OU 5 ^{ME} ANNÉE 06=1 ^{RE} OU 6 ^{ME} ANNÉE 07=TERM. OU 7 ^{ME} ANNÉE 98=NSP	01=1 ^{RE} ANNÉE 02=2 ^{ME} ANNÉE 03=3 ^{ME} ANNÉE 04=4 ^{ME} ANNÉE 05=5 ^{ME} ANNÉE 06=6 ^{ME} ANNÉE 07=7 ^{ME} AN. OU + 98=NSP	01=1 ^{RE} ANNÉE 02=2 ^{ME} ANNÉE 03=3 ^{ME} ANNÉE 04=4 ^{ME} ANNÉE 05=5 ^{ME} ANNÉE 06=6 ^{ME} AN. OU + 98=NSP	

2 - CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
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 ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE ... 13 PUIITS À POMPE OU FORAGE 21 PUIITS CREUSÉ PUIITS PROTÉGÉ 31 PUIITS NON PROTÉGÉ 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRES/BARRAGES/ LACS/MARES/FLEUVES/CANAU X D'IRRIGATION 81 EAU EN BOUTEILLE 91 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 105 → 103 → 103
102A	D'où provient principalement l'eau utilisée par votre ménage pour d'autres choses comme cuisiner et se laver les mains ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE ... 13 PUIITS À POMPE OU FORAGE 21 PUIITS CREUSÉ PUIITS PROTÉGÉ 31 PUIITS NON PROTÉGÉ 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRES/BARRAGES/ LACS/MARES/FLEUVES/CANAU X D'IRRIGATION 81 EAU EN BOUTEILLE 91 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 105 → 105
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2 AILLEURS 3	→ 105

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
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	→ 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 UNE FOSSE SEPTIQUE 11 À UNE FOSSE D'AISANCES 12 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE 13 À NE SAIT PAS OÙ 14 FOSSE D'AISANCES FOSSES D'AISANCES AMÉLIORÉE AUTO-AÉRÉE 21 FOSSES D'AISANCES AVEC DALLE ... 22 FOSSES D'AISANCES SANS DALLE/ TROU OUVERT 23 SEAU/TINETTE 31 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 41 PAS DE TOILETTES/NATURE 51 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	→ 110
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI 1 NON 2	→ 110
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 10 MÉNAGES OU PLUS 95 NE SAIT PAS 98	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																																																
110	Dans ce ménage, avez-vous :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>L'électricité ?</td> <td>ÉLECTRICITÉ 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un poste radio ?</td> <td>RADIO 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une télévision ?</td> <td>TÉLÉVISION 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un lecteur dc/dvd/magnetoscope ?</td> <td>DC/DVD /MAGNÉTOSCOPE ... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un téléphone portable ?</td> <td>TELEPHONE PORTABLE 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un téléphone fixe ?</td> <td>TÉLÉPHONE FIXE 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un réfrigérateur ?</td> <td>REFRIGÉRATEUR 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une Cuisiniere ou Gaziniere ?</td> <td>CUISINIERE/GAZINIERE 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>une(des) chaise(s) ?</td> <td>CHAISE(S) 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un(des) lit(s) ?</td> <td>LIT(S) 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une(des) lampe(s) ?</td> <td>LAMPE(S) 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un Moulin a grain ?</td> <td>MOULIN A GRAIN 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un Ventilateur ?</td> <td>VENTILATEUR 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une Machine a coudre ?</td> <td>MACHINE A COUDRE 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pousse-pousse ?</td> <td>POUSSE-POUSSE 1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	L'électricité ?	ÉLECTRICITÉ 1	2	Un poste radio ?	RADIO 1	2	Une télévision ?	TÉLÉVISION 1	2	Un lecteur dc/dvd/magnetoscope ?	DC/DVD /MAGNÉTOSCOPE ... 1	2	Un téléphone portable ?	TELEPHONE PORTABLE 1	2	Un téléphone fixe ?	TÉLÉPHONE FIXE 1	2	Un réfrigérateur ?	REFRIGÉRATEUR 1	2	Une Cuisiniere ou Gaziniere ?	CUISINIERE/GAZINIERE 1	2	une(des) chaise(s) ?	CHAISE(S) 1	2	Un(des) lit(s) ?	LIT(S) 1	2	Une(des) lampe(s) ?	LAMPE(S) 1	2	Un Moulin a grain ?	MOULIN A GRAIN 1	2	Un Ventilateur ?	VENTILATEUR 1	2	Une Machine a coudre ?	MACHINE A COUDRE 1	2	Pousse-pousse ?	POUSSE-POUSSE 1	2	
	OUI	NON																																																	
L'électricité ?	ÉLECTRICITÉ 1	2																																																	
Un poste radio ?	RADIO 1	2																																																	
Une télévision ?	TÉLÉVISION 1	2																																																	
Un lecteur dc/dvd/magnetoscope ?	DC/DVD /MAGNÉTOSCOPE ... 1	2																																																	
Un téléphone portable ?	TELEPHONE PORTABLE 1	2																																																	
Un téléphone fixe ?	TÉLÉPHONE FIXE 1	2																																																	
Un réfrigérateur ?	REFRIGÉRATEUR 1	2																																																	
Une Cuisiniere ou Gaziniere ?	CUISINIERE/GAZINIERE 1	2																																																	
une(des) chaise(s) ?	CHAISE(S) 1	2																																																	
Un(des) lit(s) ?	LIT(S) 1	2																																																	
Une(des) lampe(s) ?	LAMPE(S) 1	2																																																	
Un Moulin a grain ?	MOULIN A GRAIN 1	2																																																	
Un Ventilateur ?	VENTILATEUR 1	2																																																	
Une Machine a coudre ?	MACHINE A COUDRE 1	2																																																	
Pousse-pousse ?	POUSSE-POUSSE 1	2																																																	
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>ÉLECTRICITÉ</td><td>01</td></tr> <tr><td>GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL)</td><td>02</td></tr> <tr><td>GAZ NATUREL</td><td>03</td></tr> <tr><td>BIOGAZ</td><td>04</td></tr> <tr><td>KEROSÈNE</td><td>05</td></tr> <tr><td>CHARBON, LIGNITE</td><td>06</td></tr> <tr><td>CHARBON DE BOIS</td><td>07</td></tr> <tr><td>BOIS</td><td>08</td></tr> <tr><td>PAILLE/BRANCHAGES/HERBES</td><td>09</td></tr> <tr><td>RÉSIDUS AGRICOLES</td><td>10</td></tr> <tr><td>BOUSE</td><td>11</td></tr> <tr><td>PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE</td><td>95</td></tr> <tr><td>AUTRE _____</td><td>96</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</td></tr> </tbody> </table>	ÉLECTRICITÉ	01	GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL)	02	GAZ NATUREL	03	BIOGAZ	04	KEROSÈNE	05	CHARBON, LIGNITE	06	CHARBON DE BOIS	07	BOIS	08	PAILLE/BRANCHAGES/HERBES	09	RÉSIDUS AGRICOLES	10	BOUSE	11	PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE	95	AUTRE _____	96	(PRÉCISEZ)		→ 114																				
ÉLECTRICITÉ	01																																																		
GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL)	02																																																		
GAZ NATUREL	03																																																		
BIOGAZ	04																																																		
KEROSÈNE	05																																																		
CHARBON, LIGNITE	06																																																		
CHARBON DE BOIS	07																																																		
BOIS	08																																																		
PAILLE/BRANCHAGES/HERBES	09																																																		
RÉSIDUS AGRICOLES	10																																																		
BOUSE	11																																																		
PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE	95																																																		
AUTRE _____	96																																																		
(PRÉCISEZ)																																																			
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>DANS LA MAISON</td><td>1</td></tr> <tr><td>DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ</td><td>2</td></tr> <tr><td>À L'EXTÉRIEUR</td><td>3</td></tr> <tr><td>AUTRE _____</td><td>6</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</td></tr> </tbody> </table>	DANS LA MAISON	1	DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ	2	À L'EXTÉRIEUR	3	AUTRE _____	6	(PRÉCISEZ)		→ 114																																						
DANS LA MAISON	1																																																		
DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ	2																																																		
À L'EXTÉRIEUR	3																																																		
AUTRE _____	6																																																		
(PRÉCISEZ)																																																			
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>OUI</td><td>1</td></tr> <tr><td>NON</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>	OUI	1	NON	2																																													
OUI	1																																																		
NON	2																																																		
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td colspan="2">MATÉRIAU NATUREL</td></tr> <tr><td>TERRE/SABLE</td><td>11</td></tr> <tr><td>BOUSE</td><td>12</td></tr> <tr><td colspan="2">MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</td></tr> <tr><td>PLANCHES EN BOIS</td><td>21</td></tr> <tr><td>PALMES</td><td>22</td></tr> <tr><td colspan="2">MATÉRIAU ÉLABORÉ</td></tr> <tr><td>PARQUET OU BOIS CIRÉ</td><td>31</td></tr> <tr><td>CARRELAGE</td><td>32</td></tr> <tr><td>CIMENT</td><td>33</td></tr> <tr><td>MOQUETTE</td><td>34</td></tr> <tr><td>AUTRE _____</td><td>96</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</td></tr> </tbody> </table>	MATÉRIAU NATUREL		TERRE/SABLE	11	BOUSE	12	MATÉRIAU RUDIMENTAIRE		PLANCHES EN BOIS	21	PALMES	22	MATÉRIAU ÉLABORÉ		PARQUET OU BOIS CIRÉ	31	CARRELAGE	32	CIMENT	33	MOQUETTE	34	AUTRE _____	96	(PRÉCISEZ)																								
MATÉRIAU NATUREL																																																			
TERRE/SABLE	11																																																		
BOUSE	12																																																		
MATÉRIAU RUDIMENTAIRE																																																			
PLANCHES EN BOIS	21																																																		
PALMES	22																																																		
MATÉRIAU ÉLABORÉ																																																			
PARQUET OU BOIS CIRÉ	31																																																		
CARRELAGE	32																																																		
CIMENT	33																																																		
MOQUETTE	34																																																		
AUTRE _____	96																																																		
(PRÉCISEZ)																																																			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																					
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 22 PLANCHES EN BOIS 23 CARTON 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE 31 BOIS 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT 33 TUILES 34 CIMENT 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)																						
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR 11 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 : Une montre ? Une bicyclette ? Une motocyclette ou un scooter ? Une charrette tirée par un animal ? Une voiture ou une camionnette ? Un bateau à moteur ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MONTRE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BICYCLETTE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOTOCYCLETTE/SCOOTER ...</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CHARRETTE AVEC ANIMAL ...</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE/CAMIONNETTE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BATEAU À MOTEUR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	MONTRE	1	2	BICYCLETTE	1	2	MOTOCYCLETTE/SCOOTER ...	1	2	CHARRETTE AVEC ANIMAL ...	1	2	VOITURE/CAMIONNETTE	1	2	BATEAU À MOTEUR	1	2	
	OUI	NON																						
MONTRE	1	2																						
BICYCLETTE	1	2																						
MOTOCYCLETTE/SCOOTER ...	1	2																						
CHARRETTE AVEC ANIMAL ...	1	2																						
VOITURE/CAMIONNETTE	1	2																						
BATEAU À MOTEUR	1	2																						

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
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 ? Chevaux, ânes ou mules ? Chèvres ? Moutons ? Poulets/Volaille/Canard/Pigeon ? Cochons Dromadaires Lapin	VACHES/TAUREAUX <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CHEVAUX/ÂNES/MULES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CHÈVRES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MOUTONS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> POULETS/VOLAILLE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> COCHONS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DROMADAIRES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> LAPIN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI 1 NON 2	
123A	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)	

3 - PROTECTION CONTRE LES MOUSTIQUES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
123B	VÉRIFIER LA COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE : MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH ? NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="text-align: center;">→ 401</div> </div>		
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	→ 126
125	Qui a pulvérisé les murs du logement ?	EMPLOYÉ/PROG GOUVERNEMENT A SOCIÉTÉ PRIVÉE..... B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) C AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Z	
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: 40px; height: 20px;" type="text"/>	

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE 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 la moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98
130	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET QUE VOUS NE POUVEZ PAS OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ UNE PHOTO D'UNE MOUSTIQUAIRE COURANTE À L'ENQUÊTÉ.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) PERMANET 11 OLYSET 12 NETPROTECT ... 13 DURANET 14 INTERCEPTOR... 15 AUTRE/ NSP MARQUE . 16 (PASSER À 134) ← AUTRE MARQUE . 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) PERMANET 11 OLYSET 12 NETPROTECT ... 13 DURANET 14 INTERCEPTOR... 15 AUTRE/ NSP MARQUE . 16 (PASSER À 134) ← AUTRE MARQUE . 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) PERMANET 11 OLYSET 12 NETPROTECT ... 13 DURANET 14 INTERCEPTOR... 15 AUTRE/ NSP MARQUE . 16 (PASSER À 134) ← AUTRE MARQUE . 96 NSP MARQUE 98
131	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
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle été trempée ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 134) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 134) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 134) ← PAS SÛR 8
133	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ? SI MOINS D'1 MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... PLUS DE 24 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... PLUS DE 24 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A... <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS ... PLUS DE 24 MOIS 95 PAS SÛR 98
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"/>
136		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 136A.	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 136A.	ALLEZ À 128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 136A.
136A	FILTRE VERIFIEZ Q131 TOUTES LES COLONNES. AU MOIN UN "OUI". CODE "1" EN CERCLÉ OU SI Q.131 PAS POSÉE	AUCUN "OUI" <input type="checkbox"/>		137
N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		PASSER À
136B	Quand vous avez reçu votre moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), vous a-t-on donné des conseils ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8		137
136C	Quelles conseils/informations vous a-t-on donné ? INSISTEZ : Quoi d'autre ?	NECESSITE D'INSTALLER ET UTILISER LA MII A COMMENT INSTALLER LA MI B COMMENT LAVER LA MII C OU REIMPREGNER LA MII D QUAND REIMPREGNER LA MII E AUTRE X (PRÉCISEZ)		
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		201
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		

4 - HANDICAP

(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES NON SÉLECTIONNÉS POUR ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			PASSER À
201	<p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur l'état de santé de chacune des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage, y compris les petits enfants ?</p> <p>Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un à qui il manque une partie du corps, par exemple, une main, un bras, un pied ou une jambe ?</p> <p>SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>			→ 204
<p>ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE A QUI IL MANQUE UNE PARTIE DU CORPS; POSER Q.203 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)</p>					
202	<p>NOM ET NUMÉRO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE</p>	<p>NOM _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
203	<p>Est-ce que (NOM) souffre de ce problème depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?</p>	<p>DE NAISSANCE 01</p> <p>ACCIDENT 02</p> <p>SOINS/INJECTIONS</p> <p>MAL FAITS 03</p> <p>MALADIE 04</p> <p>VIEILLESSE 05</p> <p>SORCELLERIE 06</p> <p>AUTRE 96</p> <p>NSP 98</p>	<p>DE NAISSANCE 01</p> <p>ACCIDENT 02</p> <p>SOINS/INJECTIONS</p> <p>MAL FAITS 03</p> <p>MALADIE 04</p> <p>VIEILLESSE 05</p> <p>SORCELLERIE 06</p> <p>AUTRE 96</p> <p>NSP 98</p>	<p>DE NAISSANCE 01</p> <p>ACCIDENT 02</p> <p>SOINS/INJECTIONS</p> <p>MAL FAITS 03</p> <p>MALADIE 04</p> <p>VIEILLESSE 05</p> <p>SORCELLERIE 06</p> <p>AUTRE 96</p> <p>NSP 98</p>	
204	<p>Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui souffre d'une déformation des membres supérieurs ou inférieurs et qui ne peut pas ou a des difficultés à marcher et/ou à se servir de ses bras ou de ses mains ?</p> <p>SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>			→ 208
<p>ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI SOUFFRE D'UNE MALFORMATION; POSER Q.206 et 207 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)</p>					
205	<p>NOM ET NUMÉRO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE</p>	<p>NOM _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOM _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
206	<p>Est-ce que (NOM) souffre de cette déformation depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?</p>	<p>DE NAISSANCE 01</p> <p>ACCIDENT 02</p> <p>SOINS/INJECTIONS</p> <p>MAL FAITS 03</p> <p>MALADIE 04</p> <p>VIEILLESSE 05</p> <p>SORCELLERIE 06</p> <p>AUTRE 96</p> <p>NSP 98</p>	<p>DE NAISSANCE 01</p> <p>ACCIDENT 02</p> <p>SOINS/INJECTIONS</p> <p>MAL FAITS 03</p> <p>MALADIE 04</p> <p>VIEILLESSE 05</p> <p>SORCELLERIE 06</p> <p>AUTRE 96</p> <p>NSP 98</p>	<p>DE NAISSANCE 01</p> <p>ACCIDENT 02</p> <p>SOINS/INJECTIONS</p> <p>MAL FAITS 03</p> <p>MALADIE 04</p> <p>VIEILLESSE 05</p> <p>SORCELLERIE 06</p> <p>AUTRE 96</p> <p>NSP 98</p>	
207	<p>Est-ce que (NOM) a seulement des difficultés à se servir de ses bras ou jambes, ou est-ce que (NOM) ne peut pas du tout se servir de ses bras ou de ses jambes ?</p>	<p>HANDICAP PARTIEL . 1</p> <p>HANDICAP TOTAL ... 2</p>	<p>HANDICAP PARTIEL . 1</p> <p>HANDICAP TOTAL ... 2</p>	<p>HANDICAP PARTIEL . 1</p> <p>HANDICAP TOTAL ... 2</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			PASSER À
208	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui ne voit presque pas ou qui est aveugle ? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes ?	OUI 1 NON..... 2			→ 212
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI A DES PROBLÈMES DE VISION; POSER Q.210 et 211 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)					
209	NOM ET NUMÉRO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
210	Est-ce que (NOM) a ces problèmes de vision depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE..... 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE..... 05 SORCELLERIE..... 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE..... 05 SORCELLERIE..... 06 AUTRE 96 NSP 98	
211	Est-ce que (NOM) a seulement des difficultés pour voir ou est-ce que (NOM) est aveugle ?	PERTE VISION PARTIEL . 1 AVEUGLE 2	PERTE VISION PARTIEL . 1 AVEUGLE 2	PERTE VISION PARTIEL . 1 AVEUGLE 2	
212	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui n'entend presque pas ou qui est sourd ? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes ?	OUI 1 NON..... 2			→ 216
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI A DES PROBLÈMES POUR ENTENDRE; POSER Q.214 et 215 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)					
213	NOM ET NUMÉRO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
214	Est-ce que (NOM) a ces problèmes pour entendre depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE..... 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE..... 05 SORCELLERIE..... 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE..... 05 SORCELLERIE..... 06 AUTRE 96 NSP 98	
215	Est-ce que (NOM) a seulement des difficultés pour entendre ou est-ce que (NOM) est complètement sourd ?	PERTE OUIE PARTIEL . 1 SOURD 2	PERTE OUIE PARTIEL . 1 SOURD 2	PERTE OUIE PARTIEL . 1 SOURD 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			PASSER À
216	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui a de graves difficultés pour parler ou qui est muet ? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes ?	OUI 1 NON 2			→ 220
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI A DES PROBLÈMES POUR PARLER; POSER Q.218 et 219 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)					
217	NOM ET NUMÉRO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
218	Est-ce que (NOM) a ces problèmes pour parler depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	
219	Est-ce que (NOM) a seulement des difficultés pour parler ou est-ce que (NOM) est muet ?	PERTE PAROLE PARTIEL ... 1 MUET 2	PERTE PAROLE PARTIEL . 1 MUET 2	PERTE PAROLE PARTIEL . 1 MUET 2	
220	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un à qui il manque certaines extrémités du corps, comme des bouts de doigt, d'orteil, du nez ou d'oreille ? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes ?	OUI 1 NON 2			→ 224
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE À QUI IL MANQUE DES EXTRÉMITÉS DU CORPS; POSER Q.222 et 223 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)					
221	NOM ET NUMÉRO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
222	Est-ce que (NOM) souffre de ce problème depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	
223	Est-ce que (NOM) a certaines extrémités du corps qui sont insensibles ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			PASSER À
224	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui a des troubles du comportement ? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes ?	OUI 1 NON..... 2			→ 228
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI A DES TROUBLES DE COMPORTEMENT; POSER Q.226 et 227 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE)					
225	NOM ET NUMÉRO DE LIGNE COL (2) ET COL (1) DU TABLEAU MÉNAGE	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
226	Est-ce que (NOM) souffre de ces troubles depuis la naissance ou est-ce dû à un accident, une maladie ou à une autre cause ?	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	DE NAISSANCE 01 ACCIDENT 02 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 03 MALADIE 04 VIEILLESSE 05 SORCELLERIE 06 AUTRE 96 NSP 98	
227	Est-ce que ces troubles sont légers ou profonds ?	LÉGER 1 PROFOND 2 NSP 8	LÉGER 1 PROFOND 2 NSP 8	LÉGER 1 PROFOND 2 NSP 8	

**5 - CONSOMMATION DE TABAC ET ALCOOL
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES NON SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)**

228	VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7) DU TABLEAU MÉNAGE: NOMBRE DE PERSONNES DE 15 ANS OU PLUS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE CHAQUE PERSONNE DE 15 ANS OU PLUS À Q.229 ET Q.230.									
229	230	231	232	233	234	235	236	237		
ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE DE 15 ANS OU PLUS RÉSIDANT DANS LE MÉNAGE DANS L'ORDRE DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU DE MÉNAGE	ENREGISTRER LE NOM DE CHAQUE PERSONNE DE 15 ANS OU PLUS	Est-ce que (NOM) fume actuellement des cigarettes ?	Environ, combien de cigarettes fume (NOM) par jour?	Est-ce que actuellement (NOM) fume ou utilise du tabac sous d'autres formes ?	Sous quel d'autre forme, (NOM) fume ou utilise du tabac? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	Est-ce que (NOM) boit de l'alcool, y compris la bière et le bilibili?	Est-ce que (NOM) boit de l'alcool presque tous les jours, environ une fois par semaine, environ une fois par mois, ou moins souvent?	Est-ce qu'il arrive à (NOM) d'être souf?		
<input type="checkbox"/>	(NOM)	OUI NON NSP 1 2 8 → ALLER À 233	<input type="checkbox"/> SI NSP, NOTER '98'	OUI NON NSP 1 2 8 → ALLER À 235	PIPE..... A CIGARE..... B À MACHER..... C ASPIREF..... D AUTRE..... E NE SAIT PAS..... Z	OUI NON NSP 1 2 8 → PASSER LIGNE SUIVANTE	1 FOIS/JOUR..... 1 1 FOIS/SEMAINE..... 2 1 FOIS/MOIS..... 3 MOINS SOUVENT..... 4 NE SAIT PAS..... 8	OUI NON NSP 1 2 8 → LIGNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE PER- SONNE ALLER À 238		
<input type="checkbox"/>	(NOM)	OUI NON NSP 1 2 8 → ALLER À 233	<input type="checkbox"/> SI NSP, NOTER '98'	OUI NON NSP 1 2 8 → ALLER À 235	PIPE..... A CIGARE..... B À MACHER..... C ASPIREF..... D AUTRE..... E NE SAIT PAS..... Z	OUI NON NSP 1 2 8 → PASSER LIGNE SUIVANTE	1 FOIS/JOUR..... 1 1 FOIS/SEMAINE..... 2 1 FOIS/MOIS..... 3 MOINS SOUVENT..... 4 NE SAIT PAS..... 8	OUI NON NSP 1 2 8 → LIGNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE PER- SONNE ALLER À 238		
<input type="checkbox"/>	(NOM)	OUI NON NSP 1 2 8 → ALLER À 233	<input type="checkbox"/> SI NSP, NOTER '98'	OUI NON NSP 1 2 8 → ALLER À 235	PIPE..... A CIGARE..... B À MACHER..... C ASPIREF..... D AUTRE..... E NE SAIT PAS..... Z	OUI NON NSP 1 2 8 → PASSER LIGNE SUIVANTE	1 FOIS/JOUR..... 1 1 FOIS/SEMAINE..... 2 1 FOIS/MOIS..... 3 MOINS SOUVENT..... 4 NE SAIT PAS..... 8	OUI NON NSP 1 2 8 → LIGNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE PER- SONNE ALLER À 238		
<input type="checkbox"/>	(NOM)	OUI NON NSP 1 2 8 → ALLER À 233	<input type="checkbox"/> SI NSP, NOTER '98'	OUI NON NSP 1 2 8 → ALLER À 235	PIPE..... A CIGARE..... B À MACHER..... C ASPIREF..... D AUTRE..... E NE SAIT PAS..... Z	OUI NON NSP 1 2 8 → PASSER LIGNE SUIVANTE	1 FOIS/JOUR..... 1 1 FOIS/SEMAINE..... 2 1 FOIS/MOIS..... 3 MOINS SOUVENT..... 4 NE SAIT PAS..... 8	OUI NON NSP 1 2 8 → LIGNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE PER- SONNE ALLER À 238		

229	230	231	232	233	234	235	236	237
ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE DE 15 ANS OU PLUS RÉSIDANT DANS LE MÉNAGE DANS L'ORDRE DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU DE MÉNAGE	ENREGISTRER LE NOM DE CHAQUE PERSONNE DE 15 ANS OU PLUS	Est-ce que (NOM) fume actuellement des cigarettes ?	Environ, combien de cigarettes fume (NOM) par jour?	Est-ce que actuellement (NOM) fume ou utilise du tabac sous d'autres formes ?	Sous quel d'autre forme, (NOM) fume ou utilise du tabac? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	Est-ce que (NOM) boit de l'alcool, y compris la bière et le bilibili?	Est-ce que (NOM) boit de l'alcool presque tous les jours, environ une fois par semaine, environ une fois par mois, ou moins souvent?	Est-ce qu'il arrive à (NOM) d'être souli?
		OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON NSP		OUI NON NSP
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (NOM)	1 2 8 ↓ ALLER À 233	<input type="checkbox"/> SI NSP, NOTER '98'	1 2 8 ↓ ALLER À 235	PIPE..... CIGARE..... À MACHER..... ASPIREF..... AUTRE..... NE SAIT PAS.....	1 2 8 ↓ PASSER LIGNE SUIVANTE	1 FOIS/JOUR..... 1 FOIS/SEMAINE..... 1 FOIS/MOIS..... MOINS SOUVENT..... NE SAIT PAS.....	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE PER- SONNE ALLER À 238
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (NOM)	1 2 8 ↓ ALLER À 233	<input type="checkbox"/> SI NSP, NOTER '98'	1 2 8 ↓ ALLER À 235	PIPE..... CIGARE..... À MACHER..... ASPIREF..... AUTRE..... NE SAIT PAS.....	1 2 8 ↓ PASSER LIGNE SUIVANTE	1 FOIS/JOUR..... 1 FOIS/SEMAINE..... 1 FOIS/MOIS..... MOINS SOUVENT..... NE SAIT PAS.....	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE PER- SONNE ALLER À 238
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (NOM)	1 2 8 ↓ ALLER À 233	<input type="checkbox"/> SI NSP, NOTER '98'	1 2 8 ↓ ALLER À 235	PIPE..... CIGARE..... À MACHER..... ASPIREF..... AUTRE..... NE SAIT PAS.....	1 2 8 ↓ PASSER LIGNE SUIVANTE	1 FOIS/JOUR..... 1 FOIS/SEMAINE..... 1 FOIS/MOIS..... MOINS SOUVENT..... NE SAIT PAS.....	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE PER- SONNE ALLER À 238
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (NOM)	1 2 8 ↓ ALLER À 233	<input type="checkbox"/> SI NSP, NOTER '98'	1 2 8 ↓ ALLER À 235	PIPE..... CIGARE..... À MACHER..... ASPIREF..... AUTRE..... NE SAIT PAS.....	1 2 8 ↓ PASSER LIGNE SUIVANTE	1 FOIS/JOUR..... 1 FOIS/SEMAINE..... 1 FOIS/MOIS..... MOINS SOUVENT..... NE SAIT PAS.....	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE PER- SONNE ALLER À 238
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (NOM)	1 2 8 ↓ ALLER À 233	<input type="checkbox"/> SI NSP, NOTER '98'	1 2 8 ↓ ALLER À 235	PIPE..... CIGARE..... À MACHER..... ASPIREF..... AUTRE..... NE SAIT PAS.....	1 2 8 ↓ PASSER LIGNE SUIVANTE	1 FOIS/JOUR..... 1 FOIS/SEMAINE..... 1 FOIS/MOIS..... MOINS SOUVENT..... NE SAIT PAS.....	1 2 8 ↓ LIGNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE PER- SONNE ALLER À 238

**6 - SÉLECTION D'UN ENFANT POUR LE TRAVAIL DES ENFANTS ET LA DISCIPLINE DES ENFANTS
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES NON SÉLECTIONNÉS POUR ENQUETE HOMME ET LE TEST DU VIH)**

238 VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7) DU TABLEAU MÉNAGE: NOMBRE D'ENFANTS DE 1 A 17 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE :

2 OU PLUS UN SEUL → 246 AUCUN → 301

TABLEAU 1: ENFANTS ÂGÉS DE 1-17 ANS ÉLIGIBLES

ENREGISTRER CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 1-17 ANS DU TABLEAU MÉNAGE DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS DANS L'ORDRE SELON SON NUMÉRO DE LIGNE (Q.1) DU TABLEAU MÉNAGE. NE PAS INCLURE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE QUI NE SONT PAS ÂGÉS DE 1-17 ANS. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE, ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT. PUIS ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL DES ENFANTS DE 1-17 ANS À LA CASE RÉSERVÉE (Q.244)

239 No DE RANG	240 NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1	241 NOM DE Q.2	242 SEXE DE Q.4	243 ÂGE DE Q.7
01	<input type="text"/>		M F 1 2	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>		M F 1 2	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>		M F 1 2	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>		M F 1 2	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>		M F 1 2	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>		M F 1 2	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>		M F 1 2	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>		M F 1 2	<input type="text"/>
244	TOTAL ENFANTS ÂGÉS DE 1-17 ANS			<input type="text"/>

TABLEAU 2 : SÉLECTION ALÉATOIRE

UTILISER CE TABLEAU POUR SÉLECTIONNER UN DES ENFANTS DE 1-17 ANS, S'IL Y EN A PLUSIEURS DANS LE MÉNAGE

- PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO SÉQUENTIEL DU MÉNAGE DANS LA GRAPPE 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.244.
- 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 AU RANG QU'OCCUPE L'ENFANT QUI SERA SÉLECTIONNÉ (LE 1ER, 2ÈME, 3ÈME, ETC.) POUR LES MODULES "TRAVAIL" ET "DISCIPLINE" DES ENFANTS

EXEMPLE:

LE NUMÉRO SÉQUENTIEL DU MÉNAGE DANS LA GRAPPE EST 036 : 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 CONTIENT LE CHIFFRE 2 : LE 2^{ÈME} ENFANT ÉLIGIBLE LISTÉ DANS LE TABLEAU MÉNAGE SERA SÉLECTIONNÉ. SI LE NUMÉRO DE LIGNE DES 3 ENFANTS ÉLIGIBLES EST : '07', '11' ET '16', L'ENFANT SÉLECTIONNÉ EST LE 2^{ÈME} ENFANT LISTÉ, SOIT CELUI DU NUMÉRO DE LIGNE '11'.

245 DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE	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

246 ENREGISTRER LE NUMÉRO DE RANG (Q.239), LE NUMÉRO DE LIGNE (Q.240), LE NOM (Q.241) ET L'ÂGE (Q.243) DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ

NUMÉRO DE RANG

NUMÉRO DE LIGNE

NOM

AGE

7 - TRAVAIL DES ENFANTS

(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES NON SÉLECTIONNÉS POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	PASSER À
247	<p>VÉRIFIEZ 246 :</p> <p align="center"> ENFANT DE 5-17 ANS <input type="checkbox"/> ENFANT DE 1-4 ANS <input type="checkbox"/> </p> <p align="center">↓</p> <p>POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES A LA PERSONNE EN CHARGE DE L'ENFANT</p>	→ 259
248	<p>Maintenant je voudrais vous poser des questions sur tout travail que les enfants de ce ménage peuvent faire.</p> <p>Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait une des activités suivantes, même si c'est pendant une heure seulement?</p> <p align="right">OUI NON</p> <p>A) Est-ce que (NOM) a travaillé sur son propre terrain/ferme/potager ou a aidé sur celui du ménage ou s'est occupé des animaux. Par exemple: faire pousser les produits de la ferme, les récolter, nourrir les animaux, les emmener en pâturage ou les traire?</p> <p>B) Est-ce que (NOM) a aidé dans l'entreprise familiale, celle d'autres parents avec ou sans paiement ou a travaillé dans sa propre entreprise?</p> <p>C) Est-ce que (NOM) a produit, vendu des articles, des produits artisanaux, des vêtements, de la nourriture ou des produits agricoles?</p> <p>D) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle été engagé(e) dans n'importe quelle autre activité en échange de paiement en argent ou en nature, même pour une seule heure?</p> <p>SI NON: INSISTER: SVP, inclure n'importe quelle activité que (NOM) a pu faire comme employé régulier ou occasionnel, pour sa propre entreprise ou comme employeur, ou comme travailleur familial non payé pour aider dans les affaires du ménage ou à la ferme.</p>	<p>A TRAVAILLÉ SUR TERRAIN/FERME/POTAGER OU S'EST OCCUPÉ DES ANIMAUX ... 1 2</p> <p>A AIDÉ DANS ENTREPRISE FAMILIALE/D'UN AUTRE PARENT/DANS SA PROPRE AFFAIRE 1 2</p> <p>A PRODUIT/VENDU ARTICLES/ARTISANAT/ VÊTEMENT/NOURRITURE OU PRODUITS AGRICOLES 1 2</p> <p>TOUT AUTRE ACTIVITÉ 1 2</p>
249	<p>VÉRIFIEZ 248 (A-D) :</p> <p align="center"> AU MOINS UN "OUI" <input type="checkbox"/> AUCUN "OUI" <input type="checkbox"/> </p> <p align="center">↓</p>	→ 254
250	<p>Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, à peu près combien d'heures au total est-ce que (NOM) a travaillé sur (cette activités/ces activités) ?</p> <p>SI MOINS D'UNE HEURE ENREGISTRER '00'</p>	<p>NOMBRE D'HEURES <input type="text"/> <input type="text"/></p>
251	<p>Est-ce que (cette activité/ces activités) nécessite(nt) de porter des charges lourdes?</p>	<p>OUI 1 → 254</p> <p>NON 2</p>
252	<p>Est-ce que (cette activité/ces activités) nécessite(nt) de travailler avec des outils dangereux (couteaux, etc.) ou de faire fonctionner de grosses machines?</p>	<p>OUI 1 → 254</p> <p>NON 2</p>

N°	QUESTIONS ET FILTRES		PASSER À
253	Comment décririez-vous l'environnement de travail de (NOM)?		
	A) Est-ce que (NOM) est exposé à la poussière, à la fumée ou au gaz ?	OUI 1 NON 2	→ 254
	B) Est-ce que (NOM) est exposé au froid, à la chaleur ou à de l'humidité extrême ?	OUI 1 NON 2	→ 254
	C) Est-ce que (NOM) est exposé à des bruits intenses ou des vibrations?	OUI 1 NON 2	→ 254
	D) Est-ce que (NOM) est exposé à un travail en hauteur ?	OUI 1 NON 2	→ 254
	E) Est-ce que (NOM) est exposé à des produits chimiques (pesticides, colles, etc.) ou à des explosifs ?	OUI 1 NON 2	→ 254
	F) Est-ce que (NOM) est exposé à d'autres choses, procédés ou conditions mauvaises pour sa santé ou sa sécurité ?	OUI 1 NON 2	
254	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) est-il/elle allé(e) chercher de l'eau ou ramasser du bois pour le ménage ?	OUI 1 NON 2	→ 256
255	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, à peu près combien d'heures au total est-ce que (NOM) a-t-il/elle passé à chercher de l'eau ou à ramasser du bois pour le ménage ?	NOMBRE D'HEURES <input type="text"/> <input type="text"/>	
	SI MOINS D'UNE HEURE ENREGISTRER '00'		
256	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, est-ce que (NOM) a fait une des tâches suivantes pour le ménage :		
	A) Des achats pour le ménage ?	ACHAT POUR LE MÉNAGE 1 2	
	B) Réparer n'importe quel équipement pour le ménage ?	RÉPARATION D'ÉQUIPEMENT . 1 2	
	C) Cuisiner ou nettoyer des ustensiles pour la maison ?	CUISINER/LAVER USTENSILES/ MAISON 1 2	
	D) Laver les vêtements ?	LAVER LES VÊTEMENTS 1 2	
	E) Prendre soin des enfants ?	PRENDRE SOIN DES ENFANTS . 1 2	
	F) Prendre soin des personnes âgées ou malades ?	PRENDRE SOIN DES PERSON- NES ÂGÉES/DES MALADES . 1 2	
	G) Autres tâches pour le ménage ?	AUTRES TÂCHES 1 2	
257	VÉRIFIEZ 256 A-G : AU MOINS <input type="checkbox"/> UN "OUI"	AUCUN <input type="checkbox"/> "OUI"	→ 259
258	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, combien d'heures à peu près (NOM) a-t-il/elle passé dans (cette activités/ces activités) ?	NOMBRE D'HEURES <input type="text"/> <input type="text"/>	
	SI MOINS D'UNE HEURE ENREGISTRER '00'		

8 - DISCIPLINE DES ENFANTS

(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES NON SÉLECTIONNÉS POUR ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À																																				
259	<p>VÉRIFIEZ 246 :</p> <p style="text-align: center;">ENFANT DE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 1-14 ANS</p> <p style="text-align: center;">ENFANT DE <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> 15-17 ANS</p>		301																																				
260	<p>ENREGISTRER LE NOM DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ ET SON NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DE Q.246</p>	<p>NOM DE L'ENFANT _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></p>																																					
261	<p>Les adultes utilisent certains moyens pour apprendre aux enfants à bien se comporter ou pour traiter des problèmes de comportement. Je vais vous lire une liste de méthodes qui sont utilisées et j'aimerais que vous me disiez si vous avez ou quelqu'un d'autre de votre ménage a utilisé une de ces méthodes avec (NOM DE Q.260) <u>au cours du mois dernier.</u></p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">OUI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A) Retirer des privilèges, interdire quelque chose que (NOM) aime faire ou ne pas lui permettre de quitter la maison.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>B) Expliquer à (NOM) pourquoi son comportement n'est pas acceptable.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>C) Le/la secouer.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>D) Hurler, lui crier après.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>E) Lui donner quelque chose d'autre à faire.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>F) Lui donner une fessée, le frapper ou le taper sur les fesses à main nues.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>G) Le/la frapper sur les fesses ou sur une autre partie du corps avec quelque chose tel ceinture, brosse à cheveux, bâton ou autre objet dur.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>H) Le/la traiter d'idiote(e), de (paresseux/paresseuse) ou d'un autre nom comme ça.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>I) Le/la frapper ou le/la gifler sur le visage, la tête ou les oreilles.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>J) Le/la frapper ou le/la taper sur les mains, les bras ou les jambes.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>K) Le/la battre, c'est-à-dire le/la Frapper encore et encore aussi fort que possible.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	A) Retirer des privilèges, interdire quelque chose que (NOM) aime faire ou ne pas lui permettre de quitter la maison.	1	2	B) Expliquer à (NOM) pourquoi son comportement n'est pas acceptable.	1	2	C) Le/la secouer.	1	2	D) Hurler, lui crier après.	1	2	E) Lui donner quelque chose d'autre à faire.	1	2	F) Lui donner une fessée, le frapper ou le taper sur les fesses à main nues.	1	2	G) Le/la frapper sur les fesses ou sur une autre partie du corps avec quelque chose tel ceinture, brosse à cheveux, bâton ou autre objet dur.	1	2	H) Le/la traiter d'idiote(e), de (paresseux/paresseuse) ou d'un autre nom comme ça.	1	2	I) Le/la frapper ou le/la gifler sur le visage, la tête ou les oreilles.	1	2	J) Le/la frapper ou le/la taper sur les mains, les bras ou les jambes.	1	2	K) Le/la battre, c'est-à-dire le/la Frapper encore et encore aussi fort que possible.	1	2	
	OUI	NON																																					
A) Retirer des privilèges, interdire quelque chose que (NOM) aime faire ou ne pas lui permettre de quitter la maison.	1	2																																					
B) Expliquer à (NOM) pourquoi son comportement n'est pas acceptable.	1	2																																					
C) Le/la secouer.	1	2																																					
D) Hurler, lui crier après.	1	2																																					
E) Lui donner quelque chose d'autre à faire.	1	2																																					
F) Lui donner une fessée, le frapper ou le taper sur les fesses à main nues.	1	2																																					
G) Le/la frapper sur les fesses ou sur une autre partie du corps avec quelque chose tel ceinture, brosse à cheveux, bâton ou autre objet dur.	1	2																																					
H) Le/la traiter d'idiote(e), de (paresseux/paresseuse) ou d'un autre nom comme ça.	1	2																																					
I) Le/la frapper ou le/la gifler sur le visage, la tête ou les oreilles.	1	2																																					
J) Le/la frapper ou le/la taper sur les mains, les bras ou les jambes.	1	2																																					
K) Le/la battre, c'est-à-dire le/la Frapper encore et encore aussi fort que possible.	1	2																																					
262	<p>Pensez-vous que pour élever ou éduquer correctement un enfant, il est nécessaire qu'il soit puni physiquement ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NSP/SANS OPINION 8</p>																																					

9 - POIDS, TAILLE DES ENFANTS DE 0-5 ANS
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES NON SÉLECTIONNÉS POUR ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)

301	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.302. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
302	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 _____
303	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"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> AN .. <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
304	VÉRIFIEZ 303: ENFANT NÉ EN JANVIER 2009 OU PLUS TARD ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 303 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ← ALLEZ À 310)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 303 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ← ALLEZ À 310)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 303 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ← ALLEZ À 310)
305	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996
306	TAILLE EN IN 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
307	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
308	RETOURNEZ À Q.303 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIERE COLONNE DE LA PAGE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 309.			

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
302	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 _____
303	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"/> <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"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
304	VÉRIFIEZ 303: ENFANT NÉ EN JANVIER 2009 OU PLUS TARD ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 303 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ← ALLEZ À 310)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 303 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ← ALLEZ À 310)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 303 POUR MIÈRE COL DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU, ← SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 310)
305	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ABSENT 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996
306	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
307	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
308	RETOURNEZ À Q.303 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIERE COLONNE D'UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, ALLEZ À 309.			

9 - POIDS, TAILLE POUR LES FEMMES DE 15-49 ANS
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES NON SÉLECTIONNÉS POUR ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)

309	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 310. (S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISEZ UN/DÉS QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES) . S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, FIN .						
		FEMME 1		FEMME 2		FEMME 3	
310	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____	NOM _____
311	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996	ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996
312	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996
313	RETOURNEZ À 311 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DÉS QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, FIN QUESTIONNAIRE MÉNAGE .						

		FEMME 4		FEMME 5		FEMME 6	
310	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____	NOM _____
311	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996	ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996
312	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996	ABSENTE 9994 REFUS 9995 AUTRE 9996
313	RETOURNEZ À 311 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DÉS QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, FIN QUESTIONNAIRE MÉNAGE .						

10 - TABLEAU DE SÉLECTION DE LA FEMME POUR "VIOLENCES DOMESTIQUES"

401	VÉRIFIER PAGE COUVERTURE QUESTIONNAIRE : MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME ET LE TEST VIH ? <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> OUI <input type="checkbox"/> ↓ </div> <div style="text-align: center;"> NON <input type="checkbox"/> → </div> <div style="text-align: right;"> FIN QUESTIONNAIRE MÉNAGE </div> </div>
-----	---

402	VÉRIFIER COLONNES (9) DU TABLEAU MÉNAGE: NOMBRE DE FEMMES DE 15-49 DANS LE MÉNAGE : <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 2 FEMMES ÉLIGIBLES OU PLUS <input type="checkbox"/> ↓ </div> <div style="text-align: center;"> 1 FEMME ÉLIGIBLE <input type="checkbox"/> → 404 </div> <div style="text-align: right;"> PAS DE FEMME ÉLIGIBLE <input type="checkbox"/> → 519 </div> </div>
-----	--

TABLEAU 1 : FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS ÉLIGIBLES POUR LES QUESTIONS SUR LES VIOLENCES DOMESTIQUES
 ENREGISTRER CHAQUE FEMME ÂGÉE DE 15-49 ANS DU TABLEAU MÉNAGE DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS DANS L'ORDRE SELON SON NUMÉRO DE LIGNE (Q.1) DU TABLEAU MÉNAGE. NE PAS INCLURE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE QUI NE SONT PAS DES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS. ENREGISTRER LE NOM, L'ÂGE ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE CHAQUE FEMME. PUIS ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL DES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS DANS LES CASES PRÉVUES (Q.402)

N° DE RANG	NOM DE LA FEMME DE Q.2	ÂGE DE Q.7	N° LIGNE
1 ^{ÈRE}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 ^{ÈME}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 ^{ÈME}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 ^{ÈME}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 ^{ÈME}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 ^{ÈME}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7 ^{ÈME}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8 ^{ÈME}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9 ^{ÈME}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10 ^{ÈME}	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
403	TOTAL FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS DANS LE MÉNAGE	<input type="text"/>	

TABLEAU 2 : SÉLECTION ALÉATOIRE POUR LES QUESTIONS SUR LES VIOLENCES DOMESTIQUES
 UTILISER CE TABLEAU POUR SÉLECTIONNER UNE DES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS, S'IL Y EN A PLUSIEURS DANS LE MÉNAGE:

- a) PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO SÉQUENTIEL DU MÉNAGE DANS LA GRAPPE INSCRIT SUR LA PAGE DE COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE.
- b) CE CHIFFRE EST CELUI DE LA LIGNE À SÉLECTIONNER.
- c) VÉRIFIER LE NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES À Q.403
- d) CE NOMBRE EST CELUI DE LA COLONNE À SÉLECTIONNER.
- e) TROUVER LA CASE QUI CORRESPOND À L'INTERSECTION DE LA LIGNE ET DE LA COLONNE IDENTIFIÉES ET ENCERCLER LE CHIFFRE QUI Y FIGURE.
- f) CE CHIFFRE CORRESPOND AU RANG QU'OCCUPE LA FEMME QUI SERA SÉLECTIONNÉE POUR LES "VIOLENCES DOMESTIQUES" (LA 1^{ÈRE}, 2^{ÈME}, 3^{ÈME}, ETC.)

EXEMPLE:
 LE NUMÉRO SÉQUENTIEL DU MÉNAGE DANS LA GRAPPE EST 043 : SÉLECTIONNER LA LIGNE 3.
 IL Y A 4 FEMMES ÉLIGIBLES DANS CE MÉNAGE, SÉLECTIONNER LA COLONNE 4.
 LA CASE À L'INTERSECTION DE LA LIGNE 3 ET DE LA COLONNE 4 CONTIENT LE CHIFFRE 3 : LA 3^{ÈME} FEMME ÉLIGIBLE LISTÉE DANS LE TABLEAU MÉNAGE SERA SÉLECTIONNÉE. SI LE NUMÉRO DE LIGNE DES 4 FEMMES ÉLIGIBLES EST : '03','04','07' ET '10', LA FEMME SÉLECTIONNÉE EST LA 3^{ÈME} FEMME LISTÉE, SOIT CELLE DU NUMÉRO DE LIGNE '07'.

DERNIER CHIFFRE DU N° DE MÉNAGE	NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE								
	1	2	3	4	5	6	7	8+	
0	1	2	3	4	3	6	5	4	
1	1	1	3	1	4	1	6	5	
2	1	2	1	2	5	2	7	6	
3	1	1	2	3	1	3	1	7	
4	1	2	3	4	2	4	2	8	
5	1	1	1	1	3	5	3	1	
6	1	2	2	2	4	6	4	2	
7	1	1	3	3	5	1	5	3	
8	1	2	1	4	1	2	6	4	
9	1	1	2	1	2	3	7	5	

404	NOM DE LA FEMME SELECTIONNEE _____ NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE DANS LE TABLEAU MÉNAGE <input type="text"/>
-----	--

11 - TEST DU VIH CHEZ LES FEMMES DE 15-49 ANS
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)

500	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 501. (S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S)).			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
501	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 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
502	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 507) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 507) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 507) ←
503	ÉTAT MATRIMONIAL: VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 6 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 507) ←	CODE 6 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 507) ←	CODE 6 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 507) ←
504	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 <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>
505	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE GSS (DBS) AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 504 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 du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Tchad.</p> <p>Pour le test du VIH, 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 jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENTE).</p> <p>Si (NOM DE L'ADOLESCENTE) veut savoir si elle a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres les plus proches qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.</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. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test du VIH ?</p>		
506	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE. ALLEZ À 517)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE. ALLEZ À 517)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE. ALLEZ À 517)
507	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTE POUR LA COLLECTE DE GSS (DBS).	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Tchad.</p> <p>Pour le test du VIH, 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 jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats.</p> <p>Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres les plus proches qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres.</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 du VIH ?</p>		
508	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉE ACCÉPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (SI REFUSÉE. ALLEZ À 517)	ENQUÊTÉE ACCÉPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (SI REFUSÉE. ALLEZ À 517)	ENQUÊTÉE ACCÉPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (SI REFUSÉE. ALLEZ À 517)

	FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
509	ÂGE: VÉRIFIEZ Q. 502 15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 513) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 513) ←	15-17 ANS 1 18-49 ANS 2 (ALLEZ À 513) ←
510	ÉTAT MATRIMONIAL: VÉRIFIEZ Q. 503 CODE 6 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 513) ←	CODE 6 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 513) ←	CODE 6 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 513) ←
511	<p>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 504 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.</p> <p>Nous vous demandons d'autoriser le Ministère de la Santé Publique à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE L'ADOLESCENTE). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE L'ADOLESCENTE) peut quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?</p>		
512	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE. ALLEZ À 515)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE. ALLEZ À 515)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE. ALLEZ À 515)
513	<p>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.</p> <p>Nous vous demandons d'autoriser le Ministère de la Santé Publique à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués.</p> <p>L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligée d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?</p>		
514	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 516)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 516)	ENQUÊTÉE ACCEPTE 1 ENQUÊTÉE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 516)
515	TESTS SUPPLÉMENTAIRES VÉRIFIEZ 512 ET 514 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ PTS POUR "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 512 ET 514 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ PTS POUR "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 512 ET 514 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ PTS POUR "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
516	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES POUR LE TEST VIH SI LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE TEST.		
517	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE VIH COLLEZ LA 1 ^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DE COULEUR BLANCHE.	COLLEZ LA 1 ^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DE COULEUR BLANCHE.	COLLEZ LA 1 ^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DE COULEUR BLANCHE.
518	RETOURNEZ À 501 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 519.		

TEST DU VIH POUR LES HOMMES DE 15-59 ANS
(SEULEMENT DANS LES MÉNAGES SÉLECTIONNÉS POUR ENQUÊTE HOMME ET LE TEST DU VIH)

519	VÉRIFIER LA COLONNE 10 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES HOMMES ÉLIGIBLES À Q.520. S'IL Y A PLUS DE TROIS HOMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).			
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
520	N° DE LIGNE DE COLONNE 10 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 _____
521	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 526) ←	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 526) ←	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 526) ←
522	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 6 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 526) ←	CODE 6 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 526) ←	CODE 6 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 526) ←
523	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ADOLESCENT. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE <input type="text"/> <input type="text"/>
524	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE GSS (DBS) AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 523 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES 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 du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Tchad.</p> <p>Pour le test du VIH, 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 jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENT).</p> <p>Si (NOM DE L'ADOLESCENT) veut savoir s'il a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres les plus proches qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.</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'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test du VIH ?</p>		
525	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE. ALLEZ À 536)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE. ALLEZ À 536)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE. ALLEZ À 536)
526	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTE POUR LA COLLECTE DE GSS (DBS).	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Tchad.</p> <p>Pour le test du VIH, 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 jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats.</p> <p>Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres les plus proches qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres.</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 du VIH ?</p>		

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
527	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APPOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉ ACCEPTÉ 1 ENQUÊTÉ REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) [][] (SI REFUSÉE. ALLEZ À 536)	ENQUÊTÉ ACCEPTÉ 1 ENQUÊTÉ REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) [][] (SI REFUSÉE. ALLEZ À 536)	ENQUÊTÉ ACCEPTÉ 1 ENQUÊTÉ REFUSÉ 2 _____ (SIGNATURE) [][] (SI REFUSÉE. ALLEZ À 536)
528	ÂGE: VÉRIFIEZ Q. 520	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 532) ↙	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 532) ↙	15-17 ANS 1 18-59 ANS 2 (ALLEZ À 532) ↙
529	ÉTAT MATRIMONIAL VÉRIFIEZ Q. 521	CODE 6 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 532) ↙	CODE 6 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 532) ↙	CODE 6 (JAMAIS EN UNION) ... 1 AUTRE 2 (ALLEZ À 532) ↙
530	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 523 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	Nous vous demandons d'autoriser le Ministère de la Santé Publique à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE L'ADOLESCENT). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE L'ADOLESCENT) peut quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		
531	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE. ALLEZ À 534)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE. ALLEZ À 534)	ACCORDÉE 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE 2 _____ (SIGNATURE) (SI REFUSÉE. ALLEZ À 534)
532	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.	Nous vous demandons d'autoriser le Ministère de la Santé Publique à conserver au laboratoire une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		
533	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTÉ 1 ENQUÊTE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 535)	ENQUÊTÉ ACCEPTÉ 1 ENQUÊTE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 535)	ENQUÊTÉ ACCEPTÉ 1 ENQUÊTE REFUSE 2 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 535)
534	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VÉRIFIEZ 531 ET 533 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ PTS POUR "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 531 ET 533 SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ PTS POUR "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 531 ET 533 SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ PTS POUR "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
535	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE TEST SI LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE TEST.			
536	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE VIH (COULEUR BLANCHE)	COLLEZ LA 1 ^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DE COULEUR BLANCHE.	COLLEZ LA 1 ^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DE COULEUR BLANCHE.	COLLEZ LA 1 ^{re} ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT 99994 REFUS 99995 AUTRE 99996 COLLEZ LA 2 ^e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3 ^e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DE COULEUR BLANCHE.
537	RETOURNEZ À 520 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS D'HOMMES, TERMINEZ L'INTERVIEW.			

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE/ENQUÊTEUR

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT LE MÉNAGE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DU CHEF D'EQUIPE : _____ DATE : _____

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : _____ DATE : _____