

**ENQUÊTE MODULAIRE INTEGREE SUR LES CONDITIONS DE VIE DES MENAGES (EMICoV-2, 2011)
COUPLE A L'ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSB-IV, 2011)**

RÉPUBLIQUE DU BENIN

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT, DE L'ANALYSE ÉCONOMIQUE
ET DE LA PROSPECTIVE

ET DE L'ANALYSE ÉCONOMIQUE

IDENTIFICATION			
DEPARTEMENT _____		DEPART	<input type="text"/>
COMMUNE _____		COMMUNE	<input type="text"/>
ARRONDISSEMENT : _____		ARROND	<input type="text"/>
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)		MILIEU	<input type="text"/>
VILLAGE/QUARTIER : _____			
NUMÉRO DE GRAPPE		GRAPPE.	<input type="text"/>
NUMÉRO DE STRUCTURE		STRUCUTRE.	<input type="text"/>
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____	NUMÉRO DU MÉNAGE	MENAGE	<input type="text"/>
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L' ENQUÊTE HOMME, TEST DE VIH, ANÉMIE, PALUDISME ET PRISE TENSION ARTÉRIELLE ? (OUI=1, NON=2)			ENQ. HOMME, TEST VIH, ANÉMIE, PALU. ET TENSION

VISITES D'ENQUÊTRICES				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR
				MOIS
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	ANNÉE... 2 0 1 1
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	CODE ENQ. <input type="text"/>
PROCHAINE VISITE : DATE HEURE	_____	_____	_____	CODE RÉSULTAT
				NOMBRE TOTAL DE VISITES
*CODES RÉSULTATS : 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTE COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)				TOTAL DANS LE MÉNAGE
				TOTAL FEMMES EDS ÉLIGIBLES...
				TOTAL HOMMES EDS ÉLIGIBLES...
				TOTAL PERSONNE 6 ANS OU +...
				TOTAL PERSONNE 18 ANS OU PLUS...
				TOTAL PERSONNE DE MOINS DE 6 ANS

NOM ET NUMERO DU REPONDANT _____	N° REPONDANT
QUESTIONNAIRE UTILISE _____ Français _____	<input type="text"/>
LANGUE DE L'INTERVIEW _____	<input type="text"/>
INTERPRETE : (OUI=1, NON=2)	<input type="text"/>
CODE LANGUES : 1 Français 2 Adja 3 Bariba 4 Fon 5 Dendi 6 Ditamari 7 Yoruba 8 Autre	<input type="text"/>

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATE _____	DATE _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

COUPLE A L'ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSB-IV, 2011)

Bonjour. Je m'appelle _____ . Je travaille pour l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Bénin. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 15 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.
Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte (IL S'AGIT DU BADGE).

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 RÉPONDRE ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE 2 FIN

TABLEAU MÉNAGE

É A L'ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSB-IV, 2011)

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ EDSB			ÉLIGIBILITÉ EMICOV		
				5	6			9	10	11	11A	11B	11C
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	11A	11B	11C
	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 OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES HOMMES DE 15-64 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES ENFANTS DE 0-5 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES PERSONNES ÂGÉES DE 6 ANS OU PLUS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES PERSONNES ÂGÉES DE 18 ANS OU PLUS	(NOM) est Propriétaire ou Locataire (y compris Héritier ou Metayer) de combien de parcelle au cours des 12 derniers mois ?
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	01	01	<input type="text"/>
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	02	02	02	02	02	<input type="text"/>
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	03	03	03	03	03	<input type="text"/>
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	04	04	04	04	04	<input type="text"/>
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	05	05	05	05	05	<input type="text"/>
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	06	06	06	06	06	<input type="text"/>
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	07	07	07	07	07	<input type="text"/>
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	08	08	08	08	08	<input type="text"/>
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	09	09	09	09	09	<input type="text"/>
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	10	10	10	10	10	<input type="text"/>

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

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

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ EDSB			ÉLIGIBILITÉ EMICOV		
				5	6			9	10	11	11A	11B	11C
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	11A	11B	11C
	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 OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS HOMMES DE 15-64 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES PERSONNES ÂGÉES DE 6 ANS OU PLUS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES PERSONNES ÂGÉES DE 18 ANS OU PLUS	(NOM) est Propriétaire ou Locataire (y compris Héritier ou Metayer) de combien de parcelle au cours des 12 derniers mois ?
11		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉE <input type="text"/>	<input type="text"/>	11	11	11	11	11	<input type="text"/>
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	12	12	12	12	<input type="text"/>
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	13	13	13	13	<input type="text"/>
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14	14	14	14	14	<input type="text"/>
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15	15	15	15	15	<input type="text"/>
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16	16	16	16	16	<input type="text"/>
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17	17	17	17	17	<input type="text"/>
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18	18	18	18	18	<input type="text"/>
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	19	19	19	19	19	<input type="text"/>
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20	20	20	20	20	<input type="text"/>

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 = BEAUX-PARENTS
- 08 = FRÈRE OU SOEUR
- 09 = AUTRE PARENT
- 10 = ADOPTÉ/EN GARDE/ENFANT DE LA FEMME/MARI
- 11 = SANS PARENTÉ
- 98 = NE SAIT PAS

CARACTERISTIQUES SOCIOCULTURELLES		MIGRATION DUREE DE VIE POUR LES RESIDENTS					
ETHNIE	RELIGION	LIEU DE NAISSANCE	RÉSIDENCE ANTÉRIEURE	DURÉE DANS LA RÉSIDENCE ACTUELLE	MIGRANT RETOUR	STATUT MIGRATOIRE	MOTIF D'INSTALLATION
11D	11E	11F	11G	11H	11I	11J	11K
De quelle ethnie/nationalité est (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Quelle religion pratique (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Dans quelle commune est né(e) (NOM) ? INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Dans quelle commune résidait (NOM) avant de s'installer ici ? INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Quelle est la durée de séjour de (NOM) dans cette commune ? NOTER : 1 ET LE NOMBRE DE MOIS POUR DUREE < 1 AN OU 2 ET NOMBRE D'ANNEE POUR DUREE >= 1 AN ET 998 DEPUIS LA NAISSANCE SI 998 ALLER A 11J	(NOM) est-il/elle de retour dans cette commune après y avoir séjourné pendant 6 mois au moins ?	DEDUIRE LE STATUT MIGRATOIRE. INSCRIRE 1 NON MIGR SI Q11H= 9 98 2 MIGR RET SI Q11H≠ 9 98 ET Q11=1 3 AUT, MIGR SI Q11H≠ 9 98 ET Q11= 2	Quel est le motif principal qui a poussé (NOM) à s'installer dans cette commune?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	OUI NON 1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

****Q.11D : ETHNIE**

11 = ADJA ET APPARENTES
21 = BARIBA ET APPARENTES
31 = DENDI ET APPARENTES
41 = FON ET APPARENTES
51 = YOA & LOKPA APPARENTES
61 = BETAMARIBE ET APPAR.
71 = PEULH ET APPARENTES
81 = YORUBA ET APPARENTE
91 = PAYS LIMITROPHES
92 = AUTRES PAYS
96 = AUTRE ETHNIE

****Q.11E : RELIGION**

11 = VODOUN
12 = AUTRES TRADITIONNELLES
21 = ISLAM
31 = CATHOLIQUE
41 = PROTESTANT METHODISTE
42 = AUTRES PROTESTANTS
51 = CELESTE
52 = AUTRES CHRETIENS
61 = AUTRES RELIGIONS
71 = AUCUNE RELIGION

****Q.11K : MOTIF D'INSTALLATION**

11 = AVENTURE
12 = MARIAGE
13 = DIVORCE/VEUVAGE/SEPARATION
14 = CEREMONIES
15 = AUTORITE FAMILIALE
16 = CONFLITS FAMILIAUX
17 = ETUDE/APPRENTISSAGE
18 = TRAVAIL
19 = RETRAITE/RETOUR DEFINITIF
20 = AUTRES RAISONS
98 = DEPUIS LA NAISSANCE
96 = NE SAIT PAS

CARACTERISTIQUES SOCIOCULTURELLES		MIGRATION DUREE DE VIE POUR LES RESIDENTS					
ETHNIE	RELIGION	LIEU DE NAISSANCE	RÉSIDENCE ANTÉRIEURE	DURÉE DANS LA RÉSIDENCE ACTUELLE	MIGRANT RETOUR	STATUT MIGRATOIRE	MOTIF D'INSTALLATION
11D	11E	11F	11G	11H	11I	11J	11K
De quelle ethnie/nationalité est (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Quelle religion pratique (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Dans quelle commune est né(e) (NOM) ? INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Dans quelle commune résidait (NOM) avant de s'installer ici ? INSCRIRE DEP/COM OU PAYS POUR ETRANGER	Quelle est la durée de séjour de (NOM) dans cette commune ? NOTER : 1 ET LE NOMBRE DE MOIS POUR DUREE < 1 AN OU 2 ET NOMBRE D'ANNEE POUR DUREE >= 1 AN ET 998 DEPUIS LA NAISSANCE SI 998 ALLER A 11J	(NOM) est-il/elle de retour dans cette commune après y avoir séjourné pendant 6 mois au moins ? OUI NON 1 2	DEDUIRE LE STATUT MIGRATOIRE. INSCRIRE 1 NON MIGR SI Q11H= 9 98 2 MIGR RET SI Q11H≠ 9 98 ET Q11=1 3 AUT, MIGR SI Q11H≠ 9 98 ET Q11= 2	Quel est le motif principal qui a poussé (NOM) à s'installer dans cette commune?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

****Q.11D : ETHNIE**

11 = ADJA ET APPARENTES
21 = BARIBA ET APPARENTES
31 = DENDI ET APPARENTES
41 = FON ET APPARENTES
51 = YOA & LOKPA APPARENTES
61 = BETAMARIBE ET APPAR.
71 = PEULH ET APPARENTES
81 = YORUBA ET APPARENTE
91 = PAYS LIMITOPHES
92 = AUTRES PAYS
96 = AUTRE ETHNIE

****Q.11E : RELIGION**

11 = VODOUN
12 = AUTRES TRADITIONNELLES
21 = ISLAM
31 = CATHOLIQUE
41 = PROTESTANT METHODISTE
42 = AUTRES PROTESTANTS
51 = CELESTE
52 = AUTRES CHRETIENS
61 = AUTRES RELIGIONS
71 = AUCUNE RELIGION

****Q.11K : MOTIF D'INSTALLATION**

11 = AVENTURE
12 = MARIAGE
13 = DIVORCE/VEUVAGE/SEPARATION
14 = CEREMONIES
15 = AUTORITE FAMILIALE
16 = CONFLITS FAMILIAUX
17 = ETUDE/APPRENTISSAGE
18 = TRAVAIL
19 = RETRAITE/RETOUR DEFINITIF
20 = AUTRES RAISONS
98 = DEPUIS LA NAISSANCE
96 = 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	SI ÂGES 0-17 ANS ET SI CODE '2' EN- CERCLE À COL. 12 OU COL. 14	SI AGE 6 ANS OU PLUS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE	ASSISTANCE AUX ORPHELINS	ALPHABÉTI- SATION
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	20A	20B
	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 ?	(Nom) a t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2011- 2012) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ?	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ?	AU MOINS UN PARENT DECEDE	(NOM) sait-il lire, écrire et comprendre au moins une langue?
	SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE A L'ÉTAT CIVIL 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS	Est-ce que (NOM) a reçu au moins une assistance extérieure durant les 12 derniers mois ? SI OUI, lesquelles ? SI NON, ENCERCLER F (AUCUNE)	SI OUI, lesquelles ? 1 = AF 2 = ALN 3 = AFLN 4 = NLE 8 = NSP
01	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER À 20A	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O N 1 2 ↓ ALLER À 20A	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F	<input type="checkbox"/>
02	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 20A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 20A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F	<input type="checkbox"/>
03	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 20A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 20A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F	<input type="checkbox"/>
04	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 20A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 20A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F	<input type="checkbox"/>
05	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 20A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 20A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F	<input type="checkbox"/>
06	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 20A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 20A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F	<input type="checkbox"/>
07	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 20A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 20A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F	<input type="checkbox"/>
08	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 20A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 20A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F	<input type="checkbox"/>
09	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 20A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 20A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F	<input type="checkbox"/>
10	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="checkbox"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 20A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 ↓ ALLER À 20A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A B C D E F	<input type="checkbox"/>

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

NIVEAU

1 = PRIMAIRE
2 = SECONDAIRE 1
3 = SECONDAIRE 2
4 = SUPÉRIEUR
5 = PRÉ-PRIMAIRE/
MATERNELLE
6 = PROG NON-
FORMEL
8 = NE SAIT PAS

CLASSE

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

**Q.20A : ASSISTAN-
CE AUX ORPHELINS**

A = Appui médical
B = Appui scolaire
C = Appui économique
D = Appui psycho-social
E = Autre
F = Aucune
F = Aucune

**Q.20B : ALPHA-
BÉTISATION**

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

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	SI AGES 0-17 ANS ET SI CODE '2' EN- CERCLE A COL. 12 OU COL. 14	SI AGE 6 ANS OU PLUS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE	ASSISTANCE AUX ORPHELINS	ALPHABETI- SATION
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	20A	20B
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ?	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ?	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ?	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2011-2012) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ?	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ?	AU MOINS UN PARENT DECEDE	(NOM) sait-il lire, écrire et comprendre au moins une langue ?
	SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.		SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.		VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS			VOIR CODES CI-DESSOUS	SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ?	Est-ce que (NOM) a reçu au moins une assistance extérieure durant les 12 derniers mois ?	SI OUI, lesquelles ? SI NON, ENCERCLER F (AUCUNE)
	0 N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		0 N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		0 N 1 2 ↓ ALLER À 20A	NIVEAU- CLASSE 1 2 ↓ ALLER À 20A	0 N 1 2 ↓ ALLER À 20A	NIVEAU CLASSE 1 2 ↓ ALLER À 20A		A B C D E F	
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

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

NIVEAU

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

CLASSE

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

Q.20A : ASSISTAN-

A = Appui médical
B = Appui scolaire
C = Appui économique
D = Appui psycho-social
E = Autre
F = Aucune
F = Aucune

Q.20B : ALPHA-

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

TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-14 ANS


COUPLE A L'ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSB-IV, 2011)

21	VÉRIFIER COL.7	INDIQUEZ LE NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 14 ANS VIVANT DANS CE MENAGE :	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	
21A	VÉRIFIER Q.21 SI AU MOINS UN ENFANT	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="checkbox"/>	SI AUCUN ENFANT	→ Q.101

N ^o . LIGNE	LISTE DES ENFANTS DE 5-14 ANS	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travail que les enfants vivant dans votre ménage ont fait la semaine dernière.							
		SI ÂGE DE 5-14 ANS							
		Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre de ce ménage ?	Au cours de la semaine dernière (NOM) est-il/elle allé chercher de l'eau ou du bois pour le ménage?	SI OUI: LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à aller chercher de l'eau ou du bois pour le ménage?	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait un travail payé ou non payé sur les terres familiales ou dans une affaire familiale ou a-t-il/elle vendu des marchandises dans la rue?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ce travail pour sa famille ou pour lui-même?	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle à fait des travaux ménagers tels que faire des courses, nettoyage, laver des vêtements, cuisiner ou s'occuper d'enfants, de personnes âgées ou malades?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ces travaux ménagers?
		SI OUI: Était-il/elle payé(e) en argent ou en nature ? 1: TRAVAIL PAYÉ 2: TRAV. PAS PAYÉ 3: AUCUN TRAVAIL	SI PLUS D'UN TRAVAIL, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES DE CES TRAVAUX			SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.			SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES
(21B)	(21C)	(21D)	(21E)	(21F)	(21G)	(21H)	(21I)	(21J)	(21K)
01	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	OUI OUI NON PAYE PAS P. 1 2 ALLER A 21F	NBRE D'HEURES <input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	OUI NON 1 2 ALLER À 21H	NBRE D'HEURES <input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	OUI NON 1 2 ALLER À 21J	NBRE D'HEURES <input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	OUI NON 1 2 LIGNE SUIVANTE	NBRE D'HEURES <input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>
02	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21F	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21H	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21J	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>
03	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21F	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21H	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21J	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>
04	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21F	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21H	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21J	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>
05	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21F	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21H	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21J	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>
06	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21F	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21H	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21J	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>
07	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21F	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21H	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21J	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>
08	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21F	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21H	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 ALLER A 21J	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>	1 2 LIGNE SUIVANTE	<input style="width:20px; height:20px; border:1px solid black;" type="text"/>

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours, une fois par semaine, une fois par mois, moins d'une fois par mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS 1 UNE FOIS PAR SEMAINE 2 UNE FOIS PAR MOIS 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS 4 JAMAIS 5	
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE ... 13 PUITS À POMPE OU FORAGE 21 PUITS CREUSÉ PUITS PROTÉGÉ 31 PUITS 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 D'IRRIGATION 81 EAU EN BOUTEILLE 91 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ↙ 105 → 105 </div>
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2 AILLEURS 3	↙ 105
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" 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	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ 2 À L'EXTÉRIEUR 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	 114
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI 1 NON 2	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL (3) ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE 11 BOUSE 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS 21 PALMES/BAMBOU 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE 32 CARRELAGE 33 CIMENT 34 MOQUETTE 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT (3) ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES 12 MOTTES DE TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES 21 PALMES/BAMBOU 22 PLANCHES EN BOIS 23 CARTON 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE 31 BOIS 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT 33 TUILES 34 CIMENT 35 SHINGLES 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																								
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS (3) ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC 12 TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE 21 PIERRES AVEC BOUE 22 ADOBE NON RECOUVERT 23 CONTRE-PLAQUÉ 24 CARTON 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT 32 BRIQUES 33 BLOCS DE CIMENT 34 ADOBE RECOUVERT 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)																									
116A	Où jetez-vous habituellement vos ordures ménagères?	VOIRIE PUBLIQUE 11 VOIRIE PRIVEE/ONG 12 ENTERREES 13 BRULEES 14 DANS LA COUR 15 DANS LA NATURE/DEHORS..... 16 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)																									
116B	Où jetez-vous habituellement vos eaux usées?	CANIVEAU FERME 11 CANIVEAU A CIEL OUVERT 12 FOSSE SEPTIQUE 13 PUITS PERDUS 14 EGOUTS 15 DANS LA COUR 16 DANS LA NATURE/DEHORS..... 17 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 :	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Une montre ?</td> <td>MONTRE 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une bicyclette ?</td> <td>BICYCLETTE 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une motocyclette ou un scooter ?</td> <td>MOTOCYCLETTE/SCOOTER 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une charrette tirée par un animal ?</td> <td>CHARRETTE AVEC ANIMAL 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une pirogue ?</td> <td>PIROGUE 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une voiture ou une camionnette ?</td> <td>VOITURE/CAMIONNETTE 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un bateau à moteur ?</td> <td>BATEAU À MOTEUR 1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	Une montre ?	MONTRE 1	2	Une bicyclette ?	BICYCLETTE 1	2	Une motocyclette ou un scooter ?	MOTOCYCLETTE/SCOOTER 1	2	Une charrette tirée par un animal ?	CHARRETTE AVEC ANIMAL 1	2	Une pirogue ?	PIROGUE 1	2	Une voiture ou une camionnette ?	VOITURE/CAMIONNETTE 1	2	Un bateau à moteur ?	BATEAU À MOTEUR 1	2	
	OUI	NON																									
Une montre ?	MONTRE 1	2																									
Une bicyclette ?	BICYCLETTE 1	2																									
Une motocyclette ou un scooter ?	MOTOCYCLETTE/SCOOTER 1	2																									
Une charrette tirée par un animal ?	CHARRETTE AVEC ANIMAL 1	2																									
Une pirogue ?	PIROGUE 1	2																									
Une voiture ou une camionnette ?	VOITURE/CAMIONNETTE 1	2																									
Un bateau à moteur ?	BATEAU À MOTEUR 1	2																									
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																								

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A														
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ? (5) SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'. Bétail ? Vaches laitières ou taureaux ? Chevaux, ânes ou mules ? Chèvres ? Moutons ? Volaille ?	BÉTAIL <table border="1" data-bbox="1249 300 1355 651"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> VACHES/TAUREAUX CHEVAUX/ÂNES/MULES CHÈVRES MOUTONS POULETS															
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI 1 NON 2															
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	<input type="checkbox"/> → 126														
125	Qui a pulvérisé les murs du logement ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT A SOCIÉTÉ PRIVÉE B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) C AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Y															
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI 1 NON 2	<input type="checkbox"/> → 137														
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/>															

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE ... 2	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE 2	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE 2
129	Cela fait combien de mois que votre ménage a 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 DURANET 13 NETPROTECT ... 14 INTERCEPTOR . 15 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) ← MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' PERMETHRINE . 21 DELTA METHRINE. 22 CYFULTRINE ... 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) ← AUTRE 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) PERMANET 11 OLYSET 12 DURANET 13 NETPROTECT ... 14 INTERCEPTOR . 15 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) ← MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' PERMETHRINE . 21 DELTA METHRINE. 22 CYFULTRINE ... 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) ← AUTRE 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) PERMANET 11 OLYSET 12 DURANET 13 NETPROTECT ... 14 INTERCEPTOR . 15 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) ← MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' PERMETHRINE . 21 DELTA METHRINE. 22 CYFULTRINE ... 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) ← AUTRE 96 NSP MARQUE 96
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

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous la moustiquaire ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 136A) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 136A) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 136A) ← PAS SÛR 8
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"/>
136A	Où cette moustiquaire a-t-elle été obtenue ?	STRUCTURE DE SANTÉ 1 PHARMACIE PRIVÉE.... 2 COMMERCE/MARCHÉS 3 ASSOCIAT. COMM. 4 AUTRE NON-COMMER. 5 POINT DIST. CAMPAGNE 6 AUTRE 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 8	STRUCTURE DE SANTÉ 1 PHARMACIE PRIVÉE.... 2 COMMERCE/MARCHÉS. 3 ASSOCIAT. COMM. 4 AUTRE NON-COMMER... 5 POINT DIST. CAMPAGNE 6 AUTRE 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 8	STRUCTURE DE SANTÉ 1 PHARMACIE PRIVÉE.... 2 COMMERCE/MARCHÉS 3 ASSOCIAT. COMM. 4 AUTRE NON-COMMER. 5 POINT DIST. CAMPAGNE 6 AUTRE 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 8
136B	Comment cette moustiquaire a-t-elle été acquise ?	ACHAT SANS COUPON 1 ACHAT AVEC COUPON 2 GRATUITEMENT..... 3 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 8	ACHAT SANS COUPON.. 1 ACHAT AVEC COUPON.. 2 GRATUITEMENT..... 3 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 8	ACHAT SANS COUPON 1 ACHAT AVEC COUPON 2 GRATUITEMENT..... 3 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... 8
136		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	ALLEZ À 128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
137	Montrez-moi, s'il vous plait, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.		OBSERVÉ 1 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE 2 NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER 3 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON 4 (PASSER À 140) ←	
138	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.		EAU DISPONIBLE 1 EAU NON DISPONIBLE 2	
139	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.		SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) A CENDRE, BOUE, SABLE B AUCUN C	
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE. TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE (8)		PRÉSENCE D'IODE 1 PAS D'IODE 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 3 SEL NON TESTÉ 6 _____ (PRÉCISEZ LA RAISON)	