

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
 QUESTIONNAIRE MÉNAGE

RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE
 OFFICE NATIONAL DE LA STATISTIQUE

IDENTIFICATION				
WILAYA				
MOUGHATAA				
COMMUNE				
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____				
NUMÉRO DE LA GRAPPE				
NUMÉRO DU SEGMENT				
NUMÉRO DU MÉNAGE				
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ET VD ? (1=OUI, 2=NON)				
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'HÉPATITE B ? (1=OUI, 2=NON)				
VISITES D'ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR _____
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	MOIS _____
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ANNÉE No ENQUÊT _____
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		RÉSULTAT* _____
HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES _____
*CODES RÉSULTAT :				
1 REMPLI		5 REFUSÉ		
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON, AU MOMENT DE LA VISITE		6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE		
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE		7 LOGEMENT DÉTRUIT		
4 DIFFÉRÉ		8 LOGEMENT NON TROUVÉ		
		9 AUTRE		(PRÉCISEZ)
TOTAL DE PERSONNES DANS LE MÉNAGE	[][]	TOTAL DE FEMMES 15 - 49 ÉLIGIBLES	[][]	TOTAL DE FEMMES 50 - 59 ÉLIGIBLES
No DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE	[][]	TOTAL D'ENFANTS 0 - 5 ÉLIGIBLES	[][]	TOTAL D'ENFANTS 6 - 14 ÉLIGIBLES
		TOTAL D'HOMMES 15 - 59 ÉLIGIBLES	[][]	
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**	0 2	LANGUE DE L'INTERVIEW**	[][]	LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ**
			[][]	TRADUCTEUR (OUI = 1, NON = 2)
LANGUE DU QUESTIONNAIRE**	FRANÇAIS		**CODES LANGUES :	
			01 ARABE 04 SONINKE 96 AUTRE	
			02 FRANÇAIS 05 WOLOF	
			03 POULAR _____ (PRÉCISEZ)	
CHEF D'ÉQUIPE				
_____			[][][][]	
NOM			NUMÉRO	

CETTE PAGE EST LAISSÉE BLANCHE INTENTIONNELLEMENT

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour l'Office National de la Statistique. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé et sur d'autres sujets en Mauritanie. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 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 de répondre à nos questions car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante. Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR _____ DATE _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE
D'ÊTRE INTERVIEWÉ .. 1

L'ENQUÊTÉ REFUSE
D'ÊTRE INTERVIEWÉ .. 2 → FIN



100	NOTEZ L'HEURE.	HEURES	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
		MINUTES	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 10 ANS OU PLUS	TOUS LES MENAGES		ENQUÊTE HOMME	HÉPATITE B	
				ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9A	10	11	11A
	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 5-37 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, NOTEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ 2 = DIVORCÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS	SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME	SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'HÉPATITE B	SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'HÉPATITE B
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
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	02	02	02	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	03	03	03	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	04	04	04	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	05	05	05	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	06	06	06	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	07	07	07	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	08	08	08	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	09	09	09	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	10	10	10	10	10

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

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

- CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTÉ AVEC CHEF DE MÉNAGE**
- | | | |
|----------------------------|--|------------------|
| 01 = CHEF DE MÉNAGE | 07 = BEAU-PARENT | 98 = NE SAIT PAS |
| 02 = FEMME OU MARI | 08 = FRÈRE OU SOEUR | |
| 03 = FILS OU FILLE | 09 = AUTRE PARENT | |
| 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE | 10 = ADOPTÉ /EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI | |
| 05 = PETIT FILS/FILLE | 11 = SANS PARENTÉ | |
| 06 = PÈRE/MÈRE | 12 = CO-ÉPOUSE | |

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	SI 0-17 ANS				SI 3 ANS OU PLUS		SI 3-30 ANS		SI 3 ANS OU PLUS		SI 0-17 ANS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE/RÉCENTE		A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE CORANIQUE/ MAHADRA		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	19C	19D	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 ? NOTEZ LE No DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, NOTEZ '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 ? NOTEZ LE No DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, NOTEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS.	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2019-20 ?	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 déjà fréquenté l'école coranique ou mahadra ?	(NOM) fréquente-t-il/elle toujours l'école coranique ou mahadra ?	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ : La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
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 ↓ ALLEZ À 19A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 19A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 20	O N 1 2	<input type="text"/>
02	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	1 2	<input type="text"/>
03	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	1 2	<input type="text"/>
04	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	1 2	<input type="text"/>
05	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	1 2	<input type="text"/>
06	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	1 2	<input type="text"/>
07	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	1 2	<input type="text"/>
08	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	1 2	<input type="text"/>
09	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	1 2	<input type="text"/>
10	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	1 2	<input type="text"/>

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

NIVEAU	CLASSE
0 = PRÉPRIMAIRE	00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE
1 = PRIMAIRE	(UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT.
2 = SECONDAIRE	CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ
3 = SUPÉRIEUR	POUR Q. 19.)
8 = NE SAIT PAS	98 = NE SAIT PAS

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	SI 10 ANS OU PLUS	TOUS LES MENAGES		ENQUÊTE HOMME	HÉPATITE B		
				ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9A	10	11	11A	
	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 5-37 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, NOTEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ 2 = DIVORCÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS	SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'HÉPATITE B	ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 6-14 ANS
11		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="text"/>	11	11	11	11	11	
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	12	12	12	12	
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	13	13	13	13	
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14	14	14	14	14	
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15	15	15	15	15	
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16	16	16	16	16	
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17	17	17	17	17	
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18	18	18	18	18	
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	19	19	19	19	19	
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20	20	20	20	20	

COCHEZ ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

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

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

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	SI 0-17 ANS				SI 3 ANS OU PLUS		SI 3-30 ANS		SI 3 ANS OU PLUS		SI 0-17 ANS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE/RÉCENTE		A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE CORANIQUE/ MAHADRA		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	19C	19D	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 ? NOTEZ LE No DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, NOTEZ '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 ? NOTEZ LE No DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, NOTEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS.	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2019-20 ?	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 déjà fréquenté l'école coranique ou mahadra ?	(NOM) fréquente-t-il/elle toujours l'école coranique ou mahadra ?	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ : La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
11	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 ↓ ALLEZ À 19A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 19A	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 20	O N 1 2	<input type="text"/>
12	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	1 2	<input type="text"/>
13	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	1 2	<input type="text"/>
14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	1 2	<input type="text"/>
15	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	1 2	<input type="text"/>
16	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	1 2	<input type="text"/>
17	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	1 2	<input type="text"/>
18	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	1 2	<input type="text"/>
19	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	1 2	<input type="text"/>
20	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 19A	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	1 2	<input type="text"/>

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

NIVEAU	CLASSE
0 = PRÉPRIMAIRE	00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE
1 = PRIMAIRE	(UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT.
2 = SECONDAIRE	CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ
3 = SUPÉRIEUR	POUR Q. 19.)
8 = NE SAIT PAS	98 = NE SAIT PAS

TABLEAU MÉNAGE

SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS					
No LIGNE	HANDICAP				
	26	27	28	31	32
	Est-ce que (NOM) porte des lunettes ou des lentilles de contact pour voir ?	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour voir même quand il/elle porte des lunettes ou des lentilles de contact. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour voir, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas voir du tout ? 1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR VOIR 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS VOIR DU TOUT 8 = NE SAIT PAS	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour voir. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour voir, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas voir du tout ? 1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR VOIR 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS VOIR DU TOUT 8 = NE SAIT PAS	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour entendre. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour entendre, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas entendre du tout ? 1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR ENTENDRE 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS ENTENDRE DU TOUT 8 = NE SAIT PAS	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour communiquer dans sa langue habituelle. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour comprendre ou être compris, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas communiquer du tout ? 1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR COMMUNIQUER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS COMMUNIQUER DU TOUT 8 = NE SAIT PAS
1	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
2	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
3	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
4	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
5	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
6	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
7	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
8	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
9	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
10	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8

TABLEAU MÉNAGE

SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS					
No LIGNE	HANDICAP			VÉRIFIEZ L'HANDICAP	CAUSE DE L'HANDICAP
	33	34	35	36	37
	<p>Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour se rappeler ou se concentrer. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour se rappeler ou se concentrer, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas se rappeler ou se concentrer du tout ?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR SE RAPPELER OU POUR SE CONCENTRER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3=BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS SE RAPPELER/SE CONCENTRER DU TOUT 8 = NE SAIT PAS</p>	<p>Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour marcher ou monter des marches. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour marcher ou monter des marches, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas marcher ou monter des marches du tout ?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR MARCHER OU GRIMPER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3=BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS MARCHER OU GRIMPER DU TOUT 8 = NE SAIT PAS</p>	<p>Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour se laver ou s'habiller. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour se laver ou s'habiller, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas se laver ou s'habiller du tout ?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR SE LAVER OU S'HABILLER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3=BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS SE LAVER OU S'HABILLER DU TOUT 8 = NE SAIT PAS</p>	<p>VÉRIFIEZ 27-35 : AU MOINS UNE RÉPONSE DE <3> OU <4> ?</p>	<p>Quelle (s) est (sont) la (es) cause (s) de cette (ces) difficulté (s) ?</p> <p>A = INNEE B = ACCIDENT C = MALADIE D = MINE E = AUTRE Z = NE SAIT PAS</p>
1	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>O N</p> <p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z
2	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z
3	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z
4	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z
5	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z
6	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z
7	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z
8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z
9	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z
10	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z

TABLEAU MÉNAGE

SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS					
No LIGNE	HANDICAP				
	26	27	28	31	32
	Est-ce que (NOM) porte des lunettes ou des lentilles de contact pour voir ?	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour voir même quand il/elle porte des lunettes ou des lentilles de contact. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour voir, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas voir du tout ? 1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR VOIR 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS VOIR DU TOUT 8 = NE SAIT PAS	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour voir. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour voir, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas voir du tout ? 1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR VOIR 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS VOIR DU TOUT 8 = NE SAIT PAS	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour entendre. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour entendre, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas entendre du tout ? 1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR ENTENDRE 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS ENTENDRE DU TOUT 8 = NE SAIT PAS	Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour communiquer dans sa langue habituelle. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour comprendre ou être compris, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas communiquer du tout ? 1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR COMMUNIQUER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3 = BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS COMMUNIQUER DU TOUT 8 = NE SAIT PAS
11	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
12	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
13	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
14	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
15	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
16	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
17	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
18	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
19	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8
20	1 2 ↓ ALLEZ À 28	1 2 3 4 8 (ALLEZ À 31)	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8

TABLEAU MÉNAGE

SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS					
No LIGNE	HANDICAP			VÉRIFIEZ L'HANDICAP	CAUSE DE L'HANDICAP
	33	34	35	36	37
	<p>Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour se rappeler ou se concentrer. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour se rappeler ou se concentrer, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas se rappeler ou se concentrer du tout ?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR SE RAPPELER OU POUR SE CONCENTRER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3=BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS SE RAPPELER/SE CONCENTRER DU TOUT 8 = NE SAIT PAS</p>	<p>Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour marcher ou monter des marches. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour marcher ou monter des marches, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas marcher ou monter des marches du tout ?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR MARCHER OU GRIMPER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3=BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS MARCHER OU GRIMPER DU TOUT 8 = NE SAIT PAS</p>	<p>Je voudrais savoir si (NOM) a des difficultés pour se laver ou s'habiller. Diriez-vous que (NOM) n'a aucune difficulté pour se laver ou s'habiller, quelques difficultés, beaucoup de difficulté ou qu'il/elle ne peut pas se laver ou s'habiller du tout ?</p> <p>1 = AUCUNE DIFFICULTÉ POUR SE LAVER OU S'HABILLER 2 = QUELQUES DIFFICULTÉS 3=BEAUCOUP DE DIFFICULTÉ 4 = NE PEUT PAS SE LAVER OU S'HABILLER DU TOUT 8 = NE SAIT PAS</p>	<p>VÉRIFIEZ 27-35 : AU MOINS UNE RÉPONSE DE <3> OU <4> ?</p>	<p>Quelle (s) est (sont) la (es) cause (s) de cette (ces) difficulté (s) ?</p> <p>A = INNEE B = ACCIDENT C = MALADIE D = MINE E = AUTRE Z = NE SAIT PAS</p>
11	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>O N</p> <p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z
12	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z
13	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z
14	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z
15	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z
16	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z
17	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z
18	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z
19	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z
20	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	<p>1 2</p> <p>↓</p> <p>ALLEZ À DVH00</p>	A B C D E Z

TABLEAU POUR SÉLECTIONNER LES FEMMES À QUI ON POSERA LE MODULE SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE

DVH00	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR LE MODULE VD ?								
	OUI <input type="checkbox"/>				NON <input type="checkbox"/> → 101				
<p>PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE SÉRIE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE SUR LA PAGE DE COUVERTURE. C'EST LE NUMÉRO DE LIGNE OÙ VOUS DEVEZ VOUS RENDRE. VÉRIFIEZ LE NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES (COLONNE 9) DANS LE TABLEAU MÉNAGE. C'EST LE NUMÉRO DE COLONNE OÙ VOUS DEVEZ VOUS RENDRE. SUIVEZ LA LIGNE ET LA COLONNE SÉLECTIONNÉES JUSQU'À LA CASE OÙ ELLES SE RENCONTRENT ET ENCECERLEZ LE NOMBRE DANS CETTE CASE. C'EST LE NUMÉRO D'ORDRE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE À PARTIR DE LA LISTE DES FEMMES ÉLIGIBLES À LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE DANS L'ESPACE EN DESOUS DU TABLEAU.</p> <p>EXEMPLE : LE NUMÉRO DE SÉRIE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE EST '716' ET LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE MONTRE QU'IL Y A TROIS FEMMES ÉLIGIBLES DE 15-49 ANS DANS LE MÉNAGE (NUMÉROS DE LIGNE 02, 04, ET 05). ÉTANT DONNÉ QUE LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE SÉRIE DU MÉNAGE EST '6', ALLEZ À LA LIGNE '6' ET PUISQUE IL Y A TROIS FEMMES ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE, ALLEZ À LA COLONNE '3'. SUIVEZ LA LIGNE ET LA COLONNE POUR TROUVER LE NOMBRE DANS LA CASE OÙ ELLES SE CROISENT ('2'); ENCECERLEZ CE NOMBRE. ALLEZ MAINTENANT AU TABLEAU MÉNAGE ET TROUVEZ LA SECONDE FEMME ÉLIGIBLE POUR L'INTERVIEW (NUMÉRO DE LIGNE '04' DANS CET EXEMPLE). INSCRIVEZ SON NOM ET SON NUMÉRO DE LIGNE DANS L'ESPACE PRÉVU EN DESOUS DU TABLEAU.</p>									
DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE SÉRIE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE	NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES DE 15-49 ANS DE LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE								
	1	2	3	4	5	6	7	8+	
0	1	2	2	4	3	6	5	4	
1	1	1	3	1	4	1	6	5	
2	1	2	1	2	5	2	7	6	
3	1	1	2	3	1	3	1	7	
4	1	2	3	4	2	4	2	8	
5	1	1	1	1	3	5	3	1	
6	1	2	2	2	4	6	4	2	
7	1	1	3	3	5	1	5	3	
8	1	2	1	4	1	2	6	4	
9	1	1	2	1	2	3	7	5	
DVH01	NOM DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE _____					NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE DANS LE TABLEAU MÉNAGE			<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
101	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	<p>EAU DU ROBINET</p> <p>ROBINET DANS LOGEMENT 11</p> <p>ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12</p> <p>ROBINET CHEZ UN VOISIN 13</p> <p>ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE 14</p> <p>FORAGE 21</p> <p>PUITS CREUSÉ</p> <p>PUITS PROTÉGÉ 31</p> <p>PUITS NON PROTÉGÉ 32</p> <p>EAU DE SOURCE</p> <p>SOURCE PROTÉGÉE 41</p> <p>SOURCE NON PROTÉGÉE 42</p> <p>EAU DE PLUIE 51</p> <p>CAMION CITERNE 61</p> <p>CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU 71</p> <p>EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ MARE/FLEUVE/CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) 81</p> <p>EAU EN BOUTEILLE/BIDON 91</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 106</p> <p>→ 103</p> <p>→ 103</p>
102	D'où provient principalement l'eau utilisée par votre ménage à d'autres fins comme pour faire la cuisine et se laver les mains ?	<p>EAU DU ROBINET</p> <p>ROBINET DANS LOGEMENT 11</p> <p>ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12</p> <p>ROBINET CHEZ UN VOISIN 13</p> <p>ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE 14</p> <p>PUITS À POMPE OU FORAGE 21</p> <p>PUITS CREUSÉ</p> <p>PUITS PROTÉGÉ 31</p> <p>PUITS NON PROTÉGÉ 32</p> <p>EAU DE SOURCE</p> <p>SOURCE PROTÉGÉE 41</p> <p>SOURCE NON PROTÉGÉE 42</p> <p>EAU DE PLUIE 51</p> <p>CAMION CITERNE 61</p> <p>CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU 71</p> <p>EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ MARE/FLEUVE/CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) 81</p> <p>AUTRE _____ 96</p> <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 106</p>
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	<p>DANS VOTRE LOGEMENT 1</p> <p>DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2</p> <p>AILLEURS 3</p>	<p>→ 105</p>
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	<p>MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 998</p>	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
105	VÉRIFIEZ 101 ET 102 : CODE '14' OU '21' ENCERCLÉ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		→ 107
106	Est-ce qu'au cours des deux dernières semaines, il est arrivé qu'à cet endroit, l'eau n'ait pas été disponible pendant au moins toute une journée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
107	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 108A
108	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE B 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	
108A	Quel est votre niveau de satisfaction de l'eau que vous buvez ?	PAS SATISFAIT 1 MOYENNEMENT SATISFAIT 2 ASSEZ SATISFAIT 3 TRÈS SATISFAIT 4 NE SAIT PAS 8	
109	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ? S'IL N'EST PAS POSSIBLE DE DÉTERMINER LE TYPE DE TOILETTES, DEMANDEZ LA PERMISSION DE VOIR L'INSTALLATION.	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE 12 À UNE FOSSE SIMPLE COUVERTE 13 À UNE FOSSE SIMPLE NON COUVERTE 14 À NE SAIT PAS OÙ 15 LATRINE LATRINE AMELIOREE VENTILEE 21 LATRINES A FOSSE AVEC DALLE 22 FOSSES D'AISANCES SANS DALLE TROU OUVERT 23 LATRINES À COMPOSTAGE 31 LATRINES SUSPENDUES (KNIVE) 41 PAS DE TOILETTES/LATRINES 51 DEFECATION DANS LA NATURE 61 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	→ 113
110	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI 1 NON 2	→ 112
111	En comptant votre propre ménage, combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 <input type="text" value="0"/> 10 MÉNAGES OU PLUS 95 NE SAIT PAS 98	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
112	Où se trouvent ces toilettes ?	DANS VOTRE LOGEMENT 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2 AILLEURS 3	
113	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ 01 GAZ NATUREL 03 CHARBON DE BOIS 07 BOIS 08 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES 09 RÉSIDUS AGRICOLES 10 BOUSE 11 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE 95 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 116
114	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ 2 À L'EXTÉRIEUR 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	→ 116
115	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI 1 NON 2	
116	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES <input type="text"/> <input type="text"/>	
117	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI 1 NON 2	→ 119
118	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède-t-il ? SI AUCUN, NOTEZ '00'. SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'. SI NE SAIT PAS, NOTEZ '98'. a) Vaches laitières ou taureaux ? b) Chameaux ou chameilles ? c) Chevaux, ânes ou mules ? d) Chèvres ? e) Moutons ? f) Poulets ou autre volaille ?	a) VACHES/TAUREAUX <input type="text"/> <input type="text"/> b) CHAMEAUX/CHAMELLES <input type="text"/> <input type="text"/> c) CHEVAUX/ÂNES/MULES <input type="text"/> <input type="text"/> d) CHÈVRES <input type="text"/> <input type="text"/> e) MOUTONS <input type="text"/> <input type="text"/> f) POULETS/AUTRE VOLAILLE .. <input type="text"/> <input type="text"/>	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À																																				
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI 1 NON 2	→ 121																																				
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	HECTARES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 95 HECTARES OU PLUS 950 NE SAIT PAS 998																																					
121	Dans ce ménage, avez-vous : a) L'électricité ? b) Un poste radio ? c) Une télévision ? d) Un téléphone fixe ? e) Un ordinateur ? f) Un réfrigérateur ? g) Un appareil DVD ? h) Un climatiseur ? i) Une machine à laver ? j) Un ventilateur ? k) Un connection internet ?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>a) ÉLECTRICITÉ</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) RADIO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) TÉLÉVISION</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d) TÉLÉPHONE FIXE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e) ORDINATEUR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>f) RÉFRIGÉRATEUR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>g) APPAREIL DVD</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>h) CLIMATISEUR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>i) MACHINE A LAVER</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>j) VENTILATEUR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>K) CONNECTION INTERNET ..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		OUI	NON	a) ÉLECTRICITÉ	1	2	b) RADIO	1	2	c) TÉLÉVISION	1	2	d) TÉLÉPHONE FIXE	1	2	e) ORDINATEUR	1	2	f) RÉFRIGÉRATEUR	1	2	g) APPAREIL DVD	1	2	h) CLIMATISEUR	1	2	i) MACHINE A LAVER	1	2	j) VENTILATEUR	1	2	K) CONNECTION INTERNET ..	1	2	
	OUI	NON																																					
a) ÉLECTRICITÉ	1	2																																					
b) RADIO	1	2																																					
c) TÉLÉVISION	1	2																																					
d) TÉLÉPHONE FIXE	1	2																																					
e) ORDINATEUR	1	2																																					
f) RÉFRIGÉRATEUR	1	2																																					
g) APPAREIL DVD	1	2																																					
h) CLIMATISEUR	1	2																																					
i) MACHINE A LAVER	1	2																																					
j) VENTILATEUR	1	2																																					
K) CONNECTION INTERNET ..	1	2																																					
122	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : a) Une montre ? b) Un téléphone portable ? c) Une bicyclette ? d) Une motocyclette ou un scooter ? e) Une charrette tirée par un animal ? f) Une voiture ou une camionnette ? g) Un bateau à moteur ?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>a) MONTRE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) TÉLÉPHONE PORTABLE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) BICYCLETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d) MOTOCYCLETTE/SCOOTER..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e) CHARRETTE AVEC ANIMAL ..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>f) VOITURE/CAMIONNETTE....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>g) BATEAU À MOTEUR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		OUI	NON	a) MONTRE.....	1	2	b) TÉLÉPHONE PORTABLE	1	2	c) BICYCLETTE.....	1	2	d) MOTOCYCLETTE/SCOOTER..	1	2	e) CHARRETTE AVEC ANIMAL ..	1	2	f) VOITURE/CAMIONNETTE....	1	2	g) BATEAU À MOTEUR	1	2													
	OUI	NON																																					
a) MONTRE.....	1	2																																					
b) TÉLÉPHONE PORTABLE	1	2																																					
c) BICYCLETTE.....	1	2																																					
d) MOTOCYCLETTE/SCOOTER..	1	2																																					
e) CHARRETTE AVEC ANIMAL ..	1	2																																					
f) VOITURE/CAMIONNETTE....	1	2																																					
g) BATEAU À MOTEUR	1	2																																					
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI 1 NON 2																																					
124	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours, une fois par semaine, une fois par mois, moins d'une fois par mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS 1 UNE FOIS PAR SEMAINE 2 UNE FOIS PAR MOIS 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS 4 JAMAIS 5																																					
127	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires ?	OUI 1 NON 2	→ 139																																				
128	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTEZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/>																																					
128A	Habituellement que faites vous pour conserver vos moustiquaires ? a) L'exposer au soleil b) Le laver avec l'eau de javel c) Laver avec du savon	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>a) EXPOSER AU SOLEIL</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) LAVER AVEC JAVEL</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) LAVER AVEC SAVON</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		OUI	NON	a) EXPOSER AU SOLEIL	1	2	b) LAVER AVEC JAVEL	1	2	c) LAVER AVEC SAVON	1	2																									
	OUI	NON																																					
a) EXPOSER AU SOLEIL	1	2																																					
b) LAVER AVEC JAVEL	1	2																																					
c) LAVER AVEC SAVON	1	2																																					

MOUSTIQUAIRES

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
129	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER TOUTES LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTION-NAIRES	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE 2	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE 2	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE 2
130	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, NOTEZ '00'.	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98
131	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTI-QUAIRE. SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET SI VOUS NE POUVEZ PAS VOIR LA MOUSTI-QUAIRE, MONTREZ À L'ENQUÊTÉ DES PHOTOS DE MARQUES ET DE TYPES COURANTS DE MOUSTIQUAIRE.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MIILDA) INTERCEPTOR .. 11 OLYSET 12 PERMANET 13 DURANET 14 AUTRE/NE CONNAIT PAS LA MARQUE..... 16 AUTRE TYPE 96 NE CONNAÎT PAS TYPE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MIILDA) INTERCEPTOR .. 11 OLYSET 12 PERMANET 13 DURANET 14 AUTRE/NE CONNAIT PAS LA MARQUE..... 16 AUTRE TYPE 96 NE CONNAÎT PAS TYPE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MIILDA) INTERCEPTOR .. 11 OLYSET 12 PERMANET 13 DURANET 14 AUTRE/NE CONNAIT PAS LA MARQUE..... 16 AUTRE TYPE 96 NE CONNAÎT PAS TYPE 98
131A	OBSERVEZ OU DEMANDEZ L'ETAT DE CHAQUE MOUSTIQUAIRE	EN BON ETAT (SANS TROU) 01 EN MAUVAIS ETAT (AVEC TROU) 02	EN BON ETAT (SANS TROU) 01 EN MAUVAIS ETAT (AVEC TROU) 02	EN BON ETAT (SANS TROU) 01 EN MAUVAIS ETAT (AVEC TROU) 02
134	<i>Avez-vous obtenu la moustiquaire à l'occasion d'une campagne de distribution de masse, durant une visite prénatale ou au cours d'une visite pour une vaccination ?</i>	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION..... 3 (ALLEZ À 136) ← NON 4	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION..... 3 (ALLEZ À 136) ← NON 4	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION..... 3 (ALLEZ À 136) ← NON 4
135	Où avez-vous obtenu la moustiquaire ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PUBLIQUE .. 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE..... 03 BOUTIQUE/MARCHÉ .. 04 AGENT SANTÉ COMMUN. 05 ONG 06 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PUBLIQUE .. 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE..... 03 BOUTIQUE/MARCHÉ .. 04 AGENT SANTÉ COMMUN. 05 ONG 06 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PUBLIQUE .. 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE..... 03 BOUTIQUE/MARCHÉ .. 04 AGENT SANTÉ COMMUN. 05 ONG 06 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98

MOUSTIQUAIRES

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
136	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 138) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 138) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 138) ← PAS SÛR 8
137	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? INSCRIVEZ LE NOM DE LA PERSONNE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM _____ No DE LIGNE.... <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM _____ No DE LIGNE.... <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM _____ No DE LIGNE.... <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM _____ No DE LIGNE.... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE.... <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM _____ No DE LIGNE.... <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM _____ No DE LIGNE.... <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM _____ No DE LIGNE.... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ No DE LIGNE.... <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM _____ No DE LIGNE.... <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM _____ No DE LIGNE.... <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM _____ No DE LIGNE.... <input type="text"/> <input type="text"/>
138		RETOURNEZ À 129 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.139.	RETOURNEZ À 129 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.139.	ALLEZ À 129, PREMIÈRE COL. D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.139.

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
139	Nous voudrions connaître l'endroit utilisé par les membres du ménage pour se laver les mains. Pouvez-vous me montrer, s'il vous plaît, où les membres du ménage se lavent les mains ?	OBSERVÉ, ENDROIT FIXE 1 OBSERVÉ, NON FIXE 2 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT /COUR/PARCELLE 3 NON OBSERVÉ, PERMISSION DE VOIR NON OBTENUE .. 4 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON 5	} → 142
140	OBSERVEZ LA PRÉSENCE D'EAU À L'ENDROIT UTILISÉ POUR SE LAVÉ LES MAINS. NOTEZ L'OBSERVATION.	EAU DISPONIBLE 1 EAU NON DISPONIBLE 2	
141	OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DE DÉTERGENT OU D'AUTRES PRODUITS NETTOYANTS À L'ENDROIT UTILISÉ POUR SE LAVÉ LES MAINS NOTEZ L'OBSERVATION.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) A CENDRE, BOUE, SABLE B AUCUN Y	
141A	Quels sont les moments clés pour se laver les mains?	APRES D'AVOIR FAIT SES BESOINS A APRES AVOIR NETTOYER UN ENFANT / UN MALADE B AVANT DE PRÉPARER LE REPAS C AVANT DE MANGER D AVANT D'ALLAITER /DONNER A MANGER A UN ENFANT/UN MALADE E	
141B	OBSERVEZ TYPE DE L'HABITATION	MAISON ORDINAIRE 11 VILLA SIMPLE 12 VILLA EN ETAGE 13 APPARTEMENT D'UN UN IMMEUBLE 14 BARAQUE 15 CASE/HUTTE/HANGAR 16 TENTE 17 AUTRE 96	
142	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU SOL DU LOGEMENT. NOTEZ L'OBSERVATION	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE 11 BOUSE 12 PIERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS 21 PALMES/BAMBOU 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ 31 CARRELAGE 32 CIMENT 33 MOQUETTE 34 AUTRE _____ 96 <p align="center">(PRÉCISEZ)</p>	

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À								
143	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU TOIT DU LOGEMENT. NOTEZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES 12 MOTTES DE TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTE 21 PALMES/BAMBOU 22 PLANCHES EN BOIS 23 CARTON 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE 31 BOIS 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT 33 TUILES 34 CIMENT 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)									
144	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DES MURS EXTÉRIEURS DU LOGEMENT. NOTEZ 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 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)									
145	Je voudrais vérifier si le sel utilisé dans votre ménage est iodé. Puis-je avoir un peu de sel qui est utilisé pour cuisiner dans votre ménage ? TEST DU SEL POUR L'IODE	PRÉSENCE D'IODE 1 PAS D'IODE 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 3 SEL NON TESTÉ _____ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)									
146	NOTEZ L'HEURE.	HEURES <table border="1" data-bbox="1312 1524 1442 1579"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MINUTES <table border="1" data-bbox="1312 1579 1442 1634"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>									

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE

À REMPLIR, UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'INTERVIEW :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE
