

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
 QUESTIONNAIRE STANDARD MÉNAGE

[NOM DU PAYS]
 [NOM DE L'ORGANISATION]

IDENTIFICATION (1)														
NOM DE LA LOCALITÉ _____														
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____														
NUMÉRO DE GRAPPE				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										
NUMÉRO DU MÉNAGE				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ? (1=OUI, 2=NON)														
VISITES D'ENQUÊTEURS														
	1	2	3	VISITE FINALE										
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ANNÉE N° ENQUÊT <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		RÉSULTAT* <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										
HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>										
*CODES RÉSULTAT :				TOTAL DE PERSONNES DANS LE MÉNAGE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>										
1 REMPLI				TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>										
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTE COMPÉTENT À LA MAISON, AU MOMENT DE LA VISITE				TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>										
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE				N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTE POUR LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>										
4 DIFFÉRÉ														
5 REFUSÉ														
6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE														
7 LOGEMENT DÉTRUIT														
8 LOGEMENT NON TROUVÉ														
9 AUTRE _____ (PRÉCISEZ)														
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td>0</td><td>1</td></tr> </table>		0	1	LANGUE DE L'INTERVIEW** <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ** <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>						
0	1													
		INTERPRÈTE (OUI = 1, NON = 2) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>												
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** FRANÇAIS		**CODES LANGUES :												
		01 FRANÇAIS 03 LANGUAGE 3 05 LANGUAGE 5												
		02 LANGUAGE 2 04 LANGUAGE 4 05 LANGUAGE 6												
ÉQUIPE	CHEF D'ÉQUIPE		CONTRÔLEUR CAPI (2)											
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> NUMÉRO			NOM _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> NUMÉRO					NOM _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> NUMÉRO				

Note: Les questions surlignées dans la colonne du numéro des questions peuvent être supprimées dans certaines circonstances (voir notes de bas de page). Les crochets [] indiquent les éléments qui doivent être adaptés sur la base de chaque pays.

CETTE PAGE EST LAISSÉE BLANCHE INTENTIONNELLEMENT

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

(3)

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour [NOM DE L'ORGANISATION]. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé et sur d'autres sujets partout [NOM DU PAYS]. 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 ou vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment. Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?

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

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

7A) Juste pour être sûr 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 <input type="checkbox"/>	→ AJOUTEZ AU TABLEAU	NON <input type="checkbox"/>
7B) 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 <input type="checkbox"/>	→ AJOUTEZ AU TABLEAU	NON <input type="checkbox"/>
7C) 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 <input type="checkbox"/>	→ AJOUTEZ AU TABLEAU	NON <input type="checkbox"/>

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

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

TABLEAU MÉNAGE

N° LIGNE	SI 0-17 ANS				SI 4 ANS OU PLUS			SI 4-24 ANS		SI 0-4 ANS
	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE			FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE/RÉCENTE		ENREGISTREMENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17A	17B	18	19	20
	La mère biologique de (PRENOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (PRENOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI : Quel est son nom ? NOTEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, NOTEZ '00'.	Le père biologique de (PRENOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (PRENOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI : Quel est son nom ? NOTEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, NOTEZ '00'.	Est-ce que (PRENOM) a déjà fréquenté l'école ou a-t-il suivi un programme éducatif préscolaire ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (PRENOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS.	Quelle est la classe la plus élevée que (PRENOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS.	Est-ce que (PRENOM) est allé à l'école ou a suivi un programme éducatif préscolaire à un moment au cours de l'année scolaire [2019-2020] ? (4)	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (PRENOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS.	(PRENOM) a-t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ : La naissance de (PRENOM) 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"/> <input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 20	NIVEAU <input type="text"/>	CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 20	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
02	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
03	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
04	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
05	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

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

NIVEAU

0 = PROGRAMME ÉDUCATIF PRÉSCOLAIRE
1 = PRIMAIRE
2 = SECONDAIRE
3 = SUPÉRIEUR
8 = NE SAIT PAS

CLASSE

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

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
101 (5)	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>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>EAU EN BOUTEILLE 91</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 106</p> <p>→ 103</p> <p>→ 103</p>
102	D'où provient principalement l'eau utilisée par votre ménage pour d'autres usages comme 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 (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>→ 106</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

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
105	<p>Qui habituellement va à la source d'approvisionnement pour prendre l'eau pour le ménage ?</p> <p>ENREGISTREZ LE NOM DE LA PERSONNE ET LE NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE. SI LA PERSONNE N'EST PAS LISTÉE DANS LE TABLEAU MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.</p>	<p>NOM _____</p> <p>NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
106	<p>Au cours du mois dernier, est-ce qu'il est arrivé que votre ménage n'ait pas eu suffisamment d'eau pour boire quand vous en aviez besoin ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
107	<p>Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	→ 109
108	<p>Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ?</p> <p>Quelque chose d'autre ?</p> <p>ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>LA FAIRE BOUILLIR A</p> <p>AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE B</p> <p>LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE C</p> <p>UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ETC) D</p> <p>DÉSINFECTION SOLAIRE E</p> <p>LA LAISSER REPOSER F</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	
109 (6)	<p>Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?</p> <p>S'IL N'EST PAS POSSIBLE DE DÉTERMINER LE TYPE DE TOILETTES, DEMANDEZ LA PERMISSION DE VOIR L'INSTALLATION.</p>	<p>CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE</p> <p>CHASSE D'EAU CONNECTÉE</p> <p>À UN SYSTÈME D'ÉGOUT 11</p> <p>À UNE FOSSE SEPTIQUE 12</p> <p>À UNE FOSSE D'AISANCES 13</p> <p>À QUELQUE CHOSE D'AUTRE 14</p> <p>À NE SAIT PAS OÙ 15</p> <p>FOSSE D'AISANCES</p> <p>FOSSE D'AISANCES AMÉLIORÉE</p> <p>AUTO-AÉRÉE 21</p> <p>FOSSE D'AISANCES AVEC DALLE 22</p> <p>FOSSE D'AISANCES SANS DALLE</p> <p>TROU OUVERT 23</p> <p>TOILETTES À COMPOSTAGE 31</p> <p>SEAU/TINETTE 41</p> <p>TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 51</p> <p>PAS DE TOILETTES/NATURE 61</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p>	→ 117
110	<p>Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 112
111	<p>En comptant votre propre ménage, combien de ménages utilisent ces toilettes ?</p>	<p>NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>10 MÉNAGES OU PLUS 95</p> <p>NE SAIT PAS 98</p>	
112	<p>Où se trouvent ces toilettes ?</p>	<p>DANS VOTRE LOGEMENT 1</p> <p>DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2</p> <p>AILLEURS 3</p>	
113	<p>VÉRIFIEZ 109 :</p> <p>CODES 12, 13, 21, <input type="checkbox"/> 22, 23, OU 31 ENCERCLÉ ↓</p>	<p>AUTRE <input type="checkbox"/> _____</p>	→ 117

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
114	<p>VÉRIFIEZ 109:</p> <p>CODE <input type="checkbox"/> 12 ↓ CODE <input type="checkbox"/> 13, 21, 22, OU 23 ↓ CODE <input type="checkbox"/> 31 ↓</p> <p>a) Est-ce que votre fosse septique a déjà été vidée ? b) Est-ce que votre fosse a déjà été vidée ? c) Est-ce que votre toilettes à compostage a déjà été vidée ?</p>	<p>OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8</p>	→ 117
115	<p>VÉRIFIEZ 109:</p> <p>CODE <input type="checkbox"/> 12 ↓ CODE <input type="checkbox"/> 13, 21, 22, OU 23 ↓ CODE <input type="checkbox"/> 31 ↓</p> <p>a) La dernière fois que votre fosse septique a été vidée, est-ce que cela a été fait par un professionnel ? b) La dernière fois que votre fosse a été vidée, est-ce que cela a été fait par un professionnel ? c) La dernière fois que votre toilettes à compostage a été vidée, est-ce que cela a été fait par un professionnel ?</p>	<p>OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8</p>	
116	Où le contenu a-t-il été vidé ?	<p>USINE DE TRAITEMENT 1 ENTERRÉ DANS UNE FOSSE COUVERTE .. 2 FOSSE À DECOUVERT/FORÊT/CHAMPS / TERRAIN VAGUE 3 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/ LAC/MARE/FLEUVE CANAL/ CANAL D'IRRIGATION..... 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8</p>	
117	Dans ce ménage, quel type de cuisinière est habituellement utilisée pour la cuisine ?	<p>CUISINIÈRE ÉLECTRIQUE 01 FOUR SOLAIRE 02 CUISINIÈRE À GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) CUISINIÈRE À GAZ 03 CUISINIÈRE CONNECTÉE AU GAZ NATUREL .. 04 CUISINIÈRE AU BIOGAZ 05 CUISINIÈRE À COMBUSTIBLE LIQUIDE 06 CUISINIÈRE D'UN FABRICANT À COMBUSTIBLE SOLIDE 07 CUISINIÈRE TRADITIONNELLE À COMBUSTIBLE SOLIDE 08 FOYER À TROIS PIERRES/FOYER OUVERT... 09 PAS DE CUISINE DANS LE MÉNAGE 95 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)</p>	<p>→ 121 → 120 → 120 → 123 → 120</p>
118	Est-ce que la cuisinière a une cheminée ?	<p>OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8</p>	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
120	Avec quel type de combustible ou d'énergie fonctionne cette cuisinière ?	ALCOOL/ÉTHANOL 01 ESSENCE/DIESEL 02 PARAFFINE/PÉTROLE 03 CHARBON/LIGNITE 04 CHARBON DE BOIS 05 BOIS 06 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES 07 PRODUITS AGRICOLES 08 BOUSE D'ANIMAL/DÉCHETS 09 COMBUSTIBLES BIOMASSE TRANSFORMÉS (PELLETS) OU GRANULÉS DE BOIS 10 ORDURES/PLASTIQUE 11 SCIURE 12 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
121	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)	→ 123
122	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI 1 NON 2	
123	Dans ce ménage, qu'utilisez-vous pour chauffer la maison quand c'est nécessaire ? SI L'ENQUÊTÉ RÉPOND ÉLECTRICITÉ OU GAZ , DEMANDEZ : Dans quel type d'appareil chauffant (l'électricité/gas) est-il utilisé ?	CHAUFFAGE CENTRAL 01 RADIATEUR D'UN FABRICANT 02 RADIATEUR TRADITIONNEL 03 FOURNEAU D'UN FABRICANT 04 FOURNEAU TRADITIONNEL 05 FEU À TROIS PIERRES/FOYER OUVERT .. 06 PAS DE RADIATEUR DANS LE MÉNAGE/ PAS BESOIN 95 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 125 → 125 → 126 → 125
124	Est-ce que l'appareil a une cheminée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
125	Avec quel type de combustible ou d'énergie fonctionne cet appareil ?	ÉLECTRICITÉ 01 CONNECTÉ AU GAZ NATUREL 02 CHAUFFAGE SOLAIRE DE L'AIR 03 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL)/ GAZ DE CUISINE 04 BIOGAZ 05 ALCOOL/ÉTHANOL 06 ESSENCE/DIESEL 07 PARAFFINE/PÉTROLE 08 CHARBON/LIGNITE 09 CHARBON DE BOIS 10 BOIS 11 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES 12 PRODUITS AGRICOLES 13 BOUSE D'ANIMAL/DÉCHETS 14 COMBUSTIBLES BIOMASSE TRANSFORMÉS (PELLETS) OU GRANULÉS DE BOIS 15 ORDURES/PLASTIQUE 16 SCIURE 17 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À																					
126	Dans ce ménage, quand il fait nuit, qu'est-ce que vous utilisez habituellement pour vous éclairer ?	ÉLECTRICITÉ 01 LANTERNE SOLAIRE 02 LAMPE DE POCHE, TORCHE OU LANTERNE RECHARGEABLE 03 LAMPE DE POCHE, TORCHE OU LANTERNE À PILES 04 LAMPE BIOGAZ 05 LAMPE ESSENCE 06 LAMPE KÉROSÈNE OU PARAFFINE 07 CHARBON DE BOIS 08 BOIS 09 PAILLE/BANCHAGES/HERBES 10 PRODUITS AGRICOLES 11 BOUSE D'ANIMAL/DÉCHETS 12 LAMPE À HUILE 13 BOUGIE 14 PAS D'ÉCLAIRAGE DANS LE MÉNAGE 95 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)																						
127	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES <input type="text"/> <input type="text"/>																						
128	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI 1 NON 2	→ 130																					
129 (7)	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) Autre bétail ? c) Chevaux, ânes ou mulets ? d) Chèvres ? e) Moutons ? f) Poulets ou autre volaille ?	a) VACHES/TAUREAUX <input type="text"/> <input type="text"/> b) AUTRE BÉTAIL <input type="text"/> <input type="text"/> c) CHEVAUX/ÂNES/MULETS <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"/>																						
130	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI 1 NON 2	→ 132																					
131	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																						
132 (8)	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 ? [AJOUTEZ D'AUTRES POSTES. VOIR NOTE 8].	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">OUI</td> <td align="center">NON</td> </tr> <tr> <td>a) ÉLECTRICITÉ</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>b) RADIO</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>c) TÉLÉVISION</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>d) TÉLÉPHONE FIXE</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>e) ORDINATEUR</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>f) RÉFRIGÉRATEUR</td> <td align="center">1</td> <td align="center">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	
	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																						

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLEZ À
133	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 ?	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	
134	Est-ce qu'un membre de ce ménage possède un compte dans une banque ou dans une autre institution financière ?	OUI 1	NON 2	
135	Est-ce qu'un membre de ce ménage utilise un téléphone portable pour effectuer des transactions financières comme envoyer ou recevoir de l'argent, payer des factures, acheter des biens ou services ou recevoir un salaire ?	OUI 1	NON 2	
136	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		
137 (9)	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires ?	OUI 1	NON 2	→ 149
138 (9)	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il ? SI SEPT MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTEZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES	<input type="text"/>	

MOUSTIQUAIRES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER TOUTES LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE. OBSERVEZ ET POSEZ LES QUESTIONS À PROPOS DE CHAQUE MOUSTIQUAIRE, UNE PAR UNE.		
139 (9)	ATTRIBUEZ À CHAQUE MOUSTIQUAIRE UN NOMBRE SÉQUENTIEL ET INSCRIVEZ LE	NUMÉRO DE MOUSTIQUAIRE <input type="text"/> <input type="text"/>	
140 (9)	Je voudrais voir les moustiquaires. Pouvez-vous me montrer la première moustiquaire ? ENREGISTRER SI LA MOUSTIQUAIRE A ÉTÉ OBSERVÉE OU NON	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE 2	
141 (9)	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, NOTEZ '00'.	IL Y A MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98	
142 (9)	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE. SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET SI VOUS NE POUVEZ PAS VOIR LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ À L'ENQUÊTÉ DES PHOTOS DE MARQUES ET DE TYPES COURANTS DE MOUSTIQUAIRE.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MIILDA) MARQUE A 11 MARQUE B 12 AUTRE/NE CONNAÎT PAS LA MARQUE (MIILDA) 16 AUTRE TYPE (PAS MIILDA) 96 NE CONNAÎT PAS LE TYPE 98	
143 (9) (10)	Avez-vous obtenu la moustiquaire à l'occasion [NOM LOCAL D'UNE CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE], durant une visite prénatale ou au cours d'une visite pour une vaccination ?	OUI, [NOM DE LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE] 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION 3 NON 4	} → 145
144 (9)	Où avez-vous obtenu la moustiquaire ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV. 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE 03 BOUTIQUE/MARCHÉ 04 AGENT SANTÉ COMMUNAUTAIRE 05 INSTITUTION RELIGIEUSE 06 ÉCOLE 07 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	
145 (9)	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI 1 NON 2 PAS SÛR 8	} → 147 } → 148

MOUSTIQUAIRES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
146 (9)	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? INSCRIVEZ LE NOM DE LA PERSONNE ET SON NUMÉRO DE LIGNE 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"/>	→ 148
147 (9) (11)	Pour quelle raison principale, cette moustiquaire n'a-t-elle pas été utilisée la nuit dernière ?	TROP CHAUD 01 N'AIME PAS LA FORME.COULEUR/TAILLE DE LA MOUSTIQUAIRE 02 N'AIME PAS L'ODEUR 03 INCAPABLE DE LA SUSPENDRE 04 A DORMI DEHORS 05 L'UTILISATEUR HABITUEL N'A PAS DORMI ICI LA NUIT DERNIÈRE 06 PAS DE MOUSTIQUES/PAS DE PALUDISME... 07 MOUSTIQUAIRE SUPPLÉMENTAIRE/GARDÉE POUR PLUS TARD 08 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
148 (9)	RETOURNEZ À 139 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 149.		

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
149	Nous voudrions connaître l'endroit utilisé par les membres du ménage pour se laver les mains. Pouvez-vous me montrer, s'il vous plait, 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	152
150	OBSERVEZ LA PRÉSENCE D'EAU À L'ENDROIT UTILISÉ POUR SE LAVER LES MAINS. NOTEZ L'OBSERVATION.	EAU DISPONIBLE 1 EAU NON DISPONIBLE 2	
151	OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DE DÉTERGENT OU D'AUTRES PRODUITS NETTOYANTS À L'ENDROIT UTILISÉ POUR SE LAVER LES MAINS NOTEZ L'OBSERVATION.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) . A CENDRE, BOUE, SABLE B AUCUN Y	
152 (6)	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU SOL DU LOGEMENT. NOTEZ 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)	
153 (6)	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 SHINGLES 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À				
154 (6)	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/SHINGLES 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)					
155 (12)	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.	SEL TESTÉ PRÉSENCE D'IODE 1 PAS D'IODE 2 SEL NON TESTÉ LE MÉNAGE UTILISE DU SEL MAIS IL N'Y A PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 3 LE MÉNAGE N'UTILISE PAS DE SEL 4 SEL NON TESTÉ _____ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)					
156	NOTEZ L'HEURE.	HEURES <table border="1" data-bbox="1198 999 1313 1045" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> MINUTES <table border="1" data-bbox="1198 1045 1313 1106" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></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

MÉNAGE: NOTES

- (1) Cette section doit être adaptée selon le plan de l'enquête spécifique au pays.
- (2) Supprimer la section pour enregistrer le nom et le numéro d'identification du contrôleur de CAPI si l'enquête n'a pas de contrôleurs de CAPI différents des chefs d'équipes.
- (3) Augmenter la durée de l'interview déclarée aux enquêtés si des modules sont ajoutés au questionnaire.
- (4) À Q.18, il s'agit de l'année scolaire en cours au moment où l'enquête commence. Si l'enquête commence entre deux années scolaires, c'est l'année scolaire qui vient juste de se finir qui doit être prise en compte.
- (5) Les pays qui utilisent des sachets d'eau (petit sac en plastique rempli d'eau) comme source d'approvisionnement de l'eau de boisson doivent ajouter la catégorie séparée SACHET D'EAU après EAU EN BOUTEILLE et suivre la même instruction de passage que pour les ménages qui utilisent L'EAU EN BOUTEILLE (posez Q. 102, provenance de l'eau à d'autres fins). De même, les pays qui ont des kiosques à eau doivent ajouter une catégorie séparée KIOSQUE À EAU et suivre la même instruction de passage que pour les ménages qui utilisent de L'EAU EN BOUTEILLE.
- (6) Les codes doivent être développés localement; Cependant, les grandes catégories doivent être maintenues.
- (7) Ajouter tout autre animal spécifique au pays comme les zébus, buffles, chameaux, lamas, alpagas, porcs, canards, oies ou éléphants.
- (8) Chaque pays doit ajouter au moins cinq types de meubles à la liste (comme une table, une chaise, un canapé, un lit, une armoire ou un placard). De plus, chaque pays doit ajouter, au moins, quatre appareils électro-ménagers de telle sorte que la liste comprenne, au moins trois équipements que même un ménage pauvre peut posséder, trois équipements qu'un ménage à revenu moyen peut posséder et, au moins, trois équipements qu'un ménage à revenu élevé peut posséder. À titre indicatif, on peut ajouter les équipements suivants : un réveil/pendule, une pompe à eau, un moulin à grain, un ventilateur, un mixeur, un chauffe-eau, un générateur, une machine à laver le linge, un four micro-onde, un appareil DVD, un appareil à cassettes ou CD, une caméra, l'air conditionné ou un climatiseur, ou une machine à coudre.
- (9) La question doit être supprimée dans les pays qui ne sont pas affectés par le paludisme.
- (10) La question doit être adaptée localement en utilisant le nom de la campagne de distribution de masse.
- (11) Adaptez la liste des codes réponses au contexte du pays quand c'est nécessaire.
- (12) Différents kits de test pour l'iode sont disponibles. Le kit de test approprié doit être choisi dans chaque pays en fonction du type d'iode fortifiant utilisé dans le pays (iodate de potassium ou iodure de potassium). Si les deux types de fortifiants sont utilisés, alors les deux kits de test peuvent être utilisés.