REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

MINISTERE DE LA SANTE

CELLULE DE PLANIFICATION ET DE LA STATISTIQUE

MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INSTAT)

ENQUETE EN GRAPPE A INDICATEURS MULTIPLES ET DE DEPENSES DES MENAGES (MICS-ELIM 2009)

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

QUESTIONNAIRE N° I____I____I SUR I____I___I QUESTIONNAIRES UTILISES

PANNEAU D'INFORMATION SUR LE MÉNAGE	**HH**
HH1. Numéro de grappe : I____I____I____I	HH2. Numéro de ménage : I____I____I
HH2a. Ménage sélectionné pour ELIM (OUI=1, NON=2) I____I	
HH3. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom_____ I____I____I	HH4. Nom et code du contrôleur : Nom_____ I____I____I
HH5. Jour/Mois/Année de l'interview : I____I____I/I____I____I/I____I____I____I____I	HH5a. Jour/Mois/Année du contrôle : I____I____I/I____I____I/I____I____I____I____I
HH6. Milieu : Urbain ..... 1 Rural 2	HH7. Région : ..... I____I HH7A. Cercle : ..... I____I____I HH7B. Commune : ..... I____I____I____I____I

NOUS FAISONS PARTIE DE L'EQUIPE DU MINISTERE DE LA SANTE – MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE, L'EDUCATION, LA NUTRITION ET LES DEPENSES DES MENAGES. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE DU TEMPS. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES A PERSONNE EN DEHORS DE L'EQUIPE DU PROJET.

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?

☐ *Oui, permission accordée ⇨ Allez à HH18 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview.*

☐ *Non, permission non accordée ⇨ Complétez HH9. Discutez ce résultat avec votre chef d'équipe.*

Après avoir rempli tous les questionnaires pour le ménage, complétez les informations suivantes:
HH8. Nom du chef de ménage : _____
HH8A. Situation dans l'activité du chef de ménage : I____I____I
01 Cadre **02** Employé/Ouvrier **03** Manœuvre **04** Patron/Employeur **05** Pour compte propre **06** Apprenti **07** Aide familial **08** Chômeur **09** Ménagère **10** Elève/Etudiant **11** Retraité/Rentier **12** Autres indépendants
HH8B. Branche d'activité de l'entreprise dans laquelle a travaillé le chef de ménage : I____I____I
01 Agriculture, Elevage, chasse et sylviculture/**02** Pêche, pisciculture, aquaculture/**03** Activités extractives/**04** Activités de fabrication/ **05** Production et distribution d'électricité, de gaz et d'eau/**06** Construction/**07** Commerce ; réparation de véhicules automobiles et d'articles domestiques/**08** Hôtels et restaurants/**09** Transports et communications/**10** Activités financières/**11** Immobilier, locations et services aux entreprises/**12** Activités d'administration publique/**13** Éducation/**14** Activités de santé et d'action sociale/**15** Activités à caractère collectif ou personnel/**16** Activités des ménages en tant qu'employeurs de personnel domestique/**17** Activités des organisations extraterritoriales

HH9. Résultat de l'interview du ménage : Rempli ..... 1 Pas à la maison ..... 2 Refusé ..... 3 Logement non trouvé/détruit ..... 4 Rempli partiellement ..... 5 Autre (*précisez*) _____ 6	HH10. Répondant pour le questionnaire ménage : Nom:_____ Numéro de ligne: I____I____I HH11. Nombre total de membres du ménage : I____I____I
HH12. Nombre de femmes de 15-49 ans : I____I____I	HH13. Nombre de questionnaires Femmes remplis : I____I____I
HH14. Nombre d'enfants de moins de 5 ans :I____I____I	HH15. Nombre de questionnaires pour les moins de 5 ans remplis:I____I____I

HH16. Contrôlé sur le terrain par le chef d'équipe (Nom et code): Nom..... I____I____I	HH17. Agent de saisie (Nom et code): Nom_____ I____I____I
HH16A. Contrôlé sur le terrain par le superviseur :	Nom _____

HH18.
Enregistrez l'heure:

Heure ..... I___I___I

Minutes ... I___I___I

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MÉNAGE — HL

TOUT D'ABORD, DONNEZ-MOI, S'IL VOUS PLAIT,
LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE.
Enregistrez le nom du chef de ménage sur la ligne 01. Enregistrez tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3) et leur sexe (HL4)
Demandez ensuite : Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON ?
Si oui, complétez la liste pour les questions HL2-HL4. Posez ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois.
Utilisez un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la feuille ménage ont été utilisées.

Ordre d'enregistrement des membres du ménage
- Chef de Ménage
- Enfants non mariés du chef de ménage dont la mère ne réside pas dans le ménage
- Epouse(s) du chef de ménage suivie(s) de ses enfant(s) non marié(s) du plus jeune au plus âgé(s)
- Autres parents du chef de ménage ou de son (ses) épouse(s)
- Personnes sans lien de parenté avec le chef de ménage

Éligibilité pour l'Interview des Femmes

Mère ou gardienne de l'enfant de **5-14 ans**

Eligibilité pour l'interview des **moins de 5 ans**

Pour tous les membres du ménage

*Pour les enfants **âgés de 0-17 ans***

HL1. *No. de ligne*	HL2. *Nom*	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE *(nom)* AVEC LE CHEF DE MENAGE ?	HL4. (*Nom*) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ? 1 Masculin 2 Féminin	HL5. QUEL EST LA DATE DE NAISSANCE DE (*nom*)? 98 NSP 9998 NSP		HL6. QUEL AGE A (*nom*)? *Insistez:* QUEL AGE AVAIT (*nom*) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? *Enregistrez en années révolues. Si l'âge est égal ou supérieur à 95, inscrivez '95'*	HL7. *Encerclez le numéro de ligne si la femme est âgée de **15-49 ans***	HL8. *Pour les 5-14 ans :* QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT? *Enregistrez le numéro de ligne de la mère /personne qui prend soin de l'enfant*	HL9. *Pour les moins de 5 ans :* QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT? *Enregistrez le numéro de ligne de la mère / personne qui prend soin de l'enfant*	HL10A. QUELLE EST LA SITUATION DE RESIDENCE DE (NOM) ? 1 Résident Présent 2 Résident Absent 3 Visiteur	HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 Oui 2 Non↘ HL13 8 NSP↘ HL13	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) VIT DANS CE MENAGE? *Enregistrez le numéro de ligne de la mère ou 00 pour "Non"*	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) EST TOUJOURS EN VIE? 1 Oui 2 Non↘ Ligne suivante 8 NSP↘ Ligne suivante	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) VIT DANS CE MENAGE? *Enregistrez le numéro de ligne du père ou 00 pour "Non"*
Ligne	Nom	Relation*	M	F	Mois	Année	Âge	15-49	Mère	Mère		O N NSP	Mère	O N NSP	Père
01		**0 1**	1	2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	01	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
02		I___I___I	1	2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	02	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
03		I___I___I	1	2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	03	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
04		I___I___I	1	2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	04	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
05		I___I___I	1	2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	05	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
06		I___I___I	1	2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	06	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
07		I___I___I	1	2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	07	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
08		I___I___I	1	2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	08	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I

09		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	09	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
10		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	10	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
11		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	11	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
12		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	12	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
13		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	13	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
14		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	14	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
15		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	15	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
16		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	16	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
17		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	17	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
18		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	18	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
19		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	19	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
20		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	20	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I

Cochez ici si un questionnaire supplémentaire a été utilisé ☐

Insistez pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage.

En particulier, demandez s'il n y'a pas de bébés ou de jeunes enfants qui ne sont pas sur la liste, et d'autres personnes qui ne sont pas membres de la famille (comme des employés ou amis) mais qui vivent habituellement dans le ménage. Inscrivez les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et complétez la feuille de manière appropriée.

Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Femme séparé. Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et le numéro de ligne de sa mère ou de la personne en charge dans le panneau d'information d'un questionnaire séparé pour les enfants de moins de 5 ans. Vous devez avoir maintenant un questionnaire séparé pour chaque femme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

** Codes pour HL3: Lien de parenté avec le chef de ménage:*

01 Chef de ménage	06 Mère /Père	11 Nièce / Neveu	16 Coépouse
02 Épouse / Époux	07 Beau-père/Belle-mère	12 Autre parent	17 Enfant coépouse
03 Fils / Fille	08 Frère / Sœur	13 Enfant adopté / en garde / enfant du conjoint	98 Ne Sait Pas
04 Gendre/Belle–fille	09 Beau-frère / Belle-sœur	14 Sans lien de parenté	
05 Petit-fils/Petite –fille	10 Oncle / Tante	15 Employé(e) de maison	

HH18.
Enregistrez l'heure:

Heure..... I___I___I

Minutes ... I___I___I

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MÉNAGE (SUITE) HL

TOUT D'ABORD, DONNEZ-MOI, S'IL VOUS PLAIT,
LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE.

Enregistrez le nom du chef de ménage sur la ligne 01. Enregistrez tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3) et leur sexe (HL4)

Demandez ensuite : Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON ?

Si oui, complétez la liste pour les questions HL2-HL4. Posez ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois.

Utilisez un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la feuille ménage ont été utilisées.

Ordre d'enregistrement des membres du ménage

- Chef de Ménage
- Enfants non mariés du chef de ménage dont la mère ne réside pas dans le ménage
- Epouse(s) du chef de ménage suivie(s) de ses enfant(s) non marié(s) du plus jeune au plus âgé(s)
- Autres parents du chef de ménage ou de son (ses) épouse(s)
- Personnes sans lien de parenté avec le chef de ménage

Éligibilité pour l'Interview des Femmes

Mère ou gardienne de l'enfant de **5-14 ans**

Eligibilité pour l'interview des **moins de 5 ans**

Pour tous les membres du ménage

*Pour les enfants **âgés de 0-17 ans***

HL1. *No. de ligne*	HL2. *Nom*	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE *(nom)* AVEC LE CHEF DE MENAGE ?	HL4. (*Nom*) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ? 1 Masculin 2 Féminin	HL5. QUEL EST LA DATE DE NAISSANCE DE (*nom*)? 98 NSP 9998 NSP		HL6. QUEL AGE A (*nom*)? *Insistez:* QUEL AGE AVAIT (*nom*) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? *Enregistrez en années révolues. Si l'âge est égal ou supérieur à 95, inscrivez '95'*	HL7. *Encerclez le numéro de ligne si la femme est âgée de **15-49 ans***	HL8. *Pour les 5-14 ans :* QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT? *Enregistrez le numéro de ligne de la mère /personne qui prend soin de l'enfant*	HL9. *Pour les moins de 5 ans :* QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT? *Enregistrez le numéro de ligne de la mère / personne qui prend soin de l'enfant*	HL10A. QUELLE EST LA SITUATION DE RESIDENCE DE (NOM) ? 1 Résident Présent 2 Résident Absent 3 Visiteur	HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 Oui 2 Non⇘ HL13 8 NSP⇘ HL13	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) VIT DANS CE MENAGE? *Enregistrez le numéro de ligne de la mère ou 00 pour "Non"*	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) EST TOUJOURS EN VIE? 1 Oui 2 Non⇘ Ligne suivante 8 NSP⇘ Ligne suivante	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) VIT DANS CE MENAGE? *Enregistrez le numéro de ligne du père ou 00 pour "Non"*
Ligne	Nom	Relation*	M F	Mois	Année	Âge	15-49	Mère	Mère		O N NSP	Mère	O N NSP	Père
21		I___I___I	1 2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	21	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
22		I___I___I	1 2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	22	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
23		I___I___I	1 2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	23	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
24		I___I___I	1 2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	24	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
25		I___I___I	1 2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	25	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
26		I___I___I	1 2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	26	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
27		I___I___I	1 2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	27	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
28		I___I___I	1 2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	28	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I

29		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	29	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
30		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	30	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
31		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	31	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
32		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	32	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
33		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	33	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
34		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	34	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
35		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	35	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
36		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	36	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
37		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	37	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
38		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	38	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
39		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	39	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
40		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	40	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I

Cochez ici si un questionnaire supplémentaire a été utilisé ☐

Insistez pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage.
En particulier, demandez s'il n y'a pas de bébés ou de jeunes enfants qui ne sont pas sur la liste, et d'autres personnes qui ne sont pas membres de la famille (comme des employés ou amis) mais qui vivent habituellement dans le ménage. Inscrivez les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et complétez la feuille de manière appropriée.

Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Femme séparé. Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et le numéro de ligne de sa mère ou de la personne en charge dans le panneau d'information d'un questionnaire séparé pour les enfants de moins de 5 ans. Vous devez avoir maintenant un questionnaire séparé pour chaque femme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

** Codes pour HL3: Lien de parenté avec le chef de ménage:*

01 Chef de ménage	06 Mère /Père	11 Nièce / Neveu	16 Coépouse
02 Épouse / Époux	07 Beau-père/Belle-mère	12 Autre parent	17 Enfant coépouse
03 Fils / Fille	08 Frère / Sœur	13 Enfant adopté / en garde / enfant du conjoint	98 Ne Sait Pas
04 Gendre/Belle–fille	09 Beau-frère / Belle-sœur	14 Sans lien de parenté	
05 Petit-fils/Petite -fille	10 Oncle / Tante	15 Employé(e) de maison	

HH18.
Enregistrez l'heure:

Heure..... I___I___I

Minutes ... I___I___I

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MÉNAGE (SUITE ET FIN) — HL

TOUT D'ABORD, DONNEZ-MOI, S'IL VOUS PLAIT,
LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE.

Enregistrez le nom du chef de ménage sur la ligne 01. Enregistrez tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3) et leur sexe (HL4)

Demandez ensuite : Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON ?

Si oui, complétez la liste pour les questions HL2-HL4. Posez ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois.
Utilisez un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la feuille ménage ont été utilisées.

Ordre d'enregistrement des membres du ménage
- Chef de Ménage
- Enfants non mariés du chef de ménage dont la mère ne réside pas dans le ménage
- Epouse(s) du chef de ménage suivie(s) de ses enfant(s) non marié(s) du plus jeune au plus âgé(s)
- Autres parents du chef de ménage ou de son (ses) épouse(s)
- Personnes sans lien de parenté avec le chef de ménage

Éligibilité pour l'Interview des Femmes

Mère ou gardienne de l'enfant de **5-14 ans**

Eligibilité pour l'interview des **moins de 5 ans**

Pour tous les membres du ménage

*Pour les enfants **âgés de 0-17 ans***

HL1. *No. de ligne*	HL2. *Nom*	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE *(nom)* AVEC LE CHEF DE MENAGE ?	HL4. (*Nom*) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ? 1 Masculin 2 Féminin	HL5. QUEL EST LA DATE DE NAISSANCE DE (*nom*)? 98 NSP 9998 NSP		HL6. QUEL AGE A (*nom*)? *Insistez:* QUEL AGE AVAIT (*nom*) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? *Enregistrez en années révolues. Si l'âge est égal ou supérieur à 95, inscrivez '95'*	HL7. *Encerclez le numéro de ligne si la femme est âgée de **15-49 ans***	HL8. *Pour les 5-14 ans :* QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT? *Enregistrez le numéro de ligne de la mère /personne qui prend soin de l'enfant*	HL9. *Pour les moins de 5 ans :* QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT? *Enregistrez le numéro de ligne de la mère / personne qui prend soin de l'enfant*	HL10A. QUELLE EST LA SITUATION DE RESIDENCE DE (NOM) ? 1 Résident Présent 2 Résident Absent 3 Visiteur	HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) EST TOUJOURS EN VIE ? 1 Oui 2 Non⇘ HL13 8 NSP⇘ HL13	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) VIT DANS CE MENAGE? *Enregistrez le numéro de ligne de la mère ou 00 pour "Non"*	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) EST TOUJOURS EN VIE? 1 Oui 2 Non⇘ Ligne suivante 8 NSP⇘ Ligne suivante	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (*nom*) VIT DANS CE MENAGE? *Enregistrez le numéro de ligne du père ou 00 pour "Non"*
Ligne	Nom	Relation*	M	F	Mois	Année	Âge	15-49	Mère	Mère		O N NSP	Mère	O N NSP	Père
41		I___I___I	1	2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	41	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
42		I___I___I	1	2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	42	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
43		I___I___I	1	2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	43	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
44		I___I___I	1	2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	44	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
45		I___I___I	1	2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	45	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
46		I___I___I	1	2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	46	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
47		I___I___I	1	2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	47	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I
48		I___I___I	1	2	I___I___I	I___I___I___I___I	I___I___I	48	I___I___I	I___I___I	1 2 3	1 2 8	I___I___I	1 2 8	I___I___I

49		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	49	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
50		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	50	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
51		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	51	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
52		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	52	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
53		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	53	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
54		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	54	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
55		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	55	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
56		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	56	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
57		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	57	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
58		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	58	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
59		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	59	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I
60		I__I__I	1 2	I__I__I	I__I__I__I__I	I__I__I	60	I__I__I	I__I__I	1 2 3	1 2 8	I__I__I	1 2 8	I__I__I

Cochez ici si un questionnaire supplémentaire a été utilisé ☐

Insistez pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage.
En particulier, demandez s'il n y'a pas de bébés ou de jeunes enfants qui ne sont pas sur la liste, et d'autres personnes qui ne sont pas membres de la famille (comme des employés ou amis) mais qui vivent habituellement dans le ménage. Inscrivez les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et complétez la feuille de manière appropriée.

Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Femme séparé. Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et le numéro de ligne de sa mère ou de la personne en charge dans le panneau d'information d'un questionnaire séparé pour les enfants de moins de 5 ans. Vous devez avoir maintenant un questionnaire séparé pour chaque femme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

** Codes pour HL3: Lien de parenté avec le chef de ménage:*

01 Chef de ménage	06 Mère /Père	11 Nièce / Neveu	16 Coépouse
02 Épouse / Époux	07 Beau-père/Belle-mère	12 Autre parent	17 Enfant coépouse
03 Fils / Fille	08 Frère / Sœur	13 Enfant adopté / en garde / enfant du conjoint	98 Ne Sait Pas
04 Gendre/Belle–fille	09 Beau-frère / Belle-sœur	14 Sans lien de parenté	
05 Petit-fils/Petite -fille	10 Oncle / Tante	15 Employé(e) de maison	

EDUCATION/ALPHABETISATION — ED

Pour les membres du ménage de **5 ans et plus**						*Pour les membres du ménage de* **5-25 ans**											*Membres de* **15 ans et +**
ED1 *No de ligne*	ED2. *Nom et âge*		ED3. (*Nom*) EST-IL/ ELLE ALLE(E) A L'ECOLE OU L'ECOLE MATER-NELLE ? 1 Oui 2 NON ↘ Aller à ED9 si 15 ans et plus	ED4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE *(nom)* A ATTEINT? QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (NOM) A ACHEVEE A CE NIVEAU ? Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP *Si niveau=0,passez à ED5*	Classe : 98 NSP *Si moins d'1 classe, inscrivez 00.*	ED5. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE ***(2009-2010***), (*nom*) EST-IL /ELLE ALLE(E) A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ? *1 OUI ↘ ED6* 2 Non	ED5A POURQUOI [*nom*] NE VA-T-IL PAS ACTUELLEMENT A L'ECOLE? *ALLEZ A ↘ ED7*	ED6. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT (*nom*)? Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP *Si niveau=0, allez à ED7*	Classe : 98 NSP *Si moins d'1 classe, inscrivez 00.*	**Manuel** : Est-ce que (NOM) a reçu gratuitement au moins un manuel scolaire au cours de cette année scolaire ? 1 Oui 2 Non	ED7. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, (***2008-2009***), (*nom*) EST-IL/ ELLE ALLE(E), A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE? 1 OUI 2 Non ↘ Aller à ED9 si 15 ans et plus 8 NSP ↘ Aller à ED9 si 15 ans et plus	ED8. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (*nom*)? Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP *Si niveau=0, Aller à ED9 si 15 ans et plus*	Classe : 98 NSP *Si moins d'1 classe, inscrivez 00.*	ED9. EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE DANS UNE LANGUE QUELCONQUE ? 1 OUI 2 Non 8 NSP
Line	Nom	Âge	Oui Non	Niveau	Classe	Oui Non	Raison	Niveau	Classe	Manuel	O N NSP	Niveau	Classe	O N NSP
01		I__I__I	1 2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2 8
02		I__I__I	1 2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2 8
03		I__I__I	1 2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2 8
04		I__I__I	1 2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2 8
05		I__I__I	1 2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2 8
06		I__I__I	1 2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2 8
07		I__I__I	1 2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2 8
08		I__I__I	1 2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2 8
09		I__I__I	1 2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2 8
10		I__I__I	1 2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2 8
11		I__I__I	1 2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2 8
12		I__I__I	1 2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2 8
13		I__I__I	1 2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2 8
14		I__I__I	1 2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2 8
15		I__I__I	1 2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1 2 8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2 8

*** *Codes pour ED5A*** : **1.** Impossibilité financière des parents **2.** Travail maison **3.** Préférence pour un apprentissage **4.** Préférence pour un travail **5.** Grossesse **6.** Mariage **7.** Handicap, maladie **8.** Echec scolaire **9.** Trop âgé **10.** Ecoles trop éloignées **11.** Etudes achevées **12.** Autres (à préciser)

EDUCATION/ALPHABETISATION (SUITE 1) — ED

Pour les membres du ménage de **5 ans et plus**

Pour les membres du ménage de **5-25 ans**

Membres de **15 ans et +**

ED1	ED2.		ED3.	ED4.		ED5.	ED5A	ED6.			ED7.	ED8.		ED9.
No de ligne	*Nom et âge*		(*Nom*) EST-IL/ ELLE ALLE(E) A L'ECOLE OU L'ECOLE MATER-NELLE ? 1 Oui 2 NON ⇘ Aller à ED9 si 15 ans et plus	QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE *(nom)* A ATTEINT? QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (NOM) A ACHEVEE A CE NIVEAU ? Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP *Si niveau=0,passez à ED5*	Classe : 98 NSP *Si moins d'1 classe, inscrivez 00.*	AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE ***(2009-2010***), (*nom*) EST-IL /ELLE ALLE(E) A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ? *1 OUI ⇘ ED6* 2 Non	POURQUOI [*nom*] NE VA-T-IL PAS ACTUELLEMENT A L'ECOLE? *ALLEZ A ⇘ ED7*	AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT (*nom*)? Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP *Si niveau=0, allez à ED7*	Classe : 98 NSP *Si moins d'1 classe, inscrivez 00.*	**Manuel** : Est-ce que (NOM) a reçu gratuitement au moins un manuel scolaire au cours de cette année scolaire ? 1 Oui 2 Non	AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, (***2008-2009***), (*nom*) EST-IL/ ELLE ALLE(E), A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE? 1 OUI 2 Non ⇘ Aller à ED9 si 15 ans et plus 8 NSP ⇘ Aller à ED9 si 15 ans et plus	DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (*nom*)? Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP *Si niveau=0, Aller à ED9 si 15 ans et plus*	Classe : 98 NSP *Si moins d'1 classe, inscrivez 00.*	EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE DANS UNE LANGUE QUELCONQUE ? 1 OUI 2 Non 8 NSP

Line	Nom	Âge	Oui	Non	Niveau	Classe	Oui	Non	Raison	Niveau	Classe	Manuel	O	N	NSP	Niveau	Classe	O	N	NSP
16		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
17		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
18		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
19		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
20		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
21		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
22		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
23		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
24		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
25		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
26		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
27		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
28		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
29		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
30		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8

**** Codes pour ED5A*** : **1.** Impossibilité financière des parents **2.** Travail maison **3.** Préférence pour un apprentissage **4.** Préférence pour un travail **5.** Grossesse **6.** Mariage **7.** Handicap, maladie **8.** Echec scolaire **9.** Trop âgé **10.** Ecoles trop éloignées **11.** Etudes achevées **12.** Autres (à préciser)

EDUCATION/ALPHABETISATION (SUITE 2) — ED

Pour les membres du ménage de **5 ans et plus**

Pour les membres du ménage de **5-25 ans**

Membres de **15 ans et +**

ED1	ED2.		ED3.	ED4.		ED5.	ED5A	ED6.			ED7.	ED8.		ED9.
No de ligne	*Nom et âge*		(*Nom*) EST-IL/ ELLE ALLE(E) A L'ECOLE OU L'ECOLE MATER-NELLE ? 1 Oui 2 NON ⇘ Aller à ED9 si 15 ans et plus	QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE *(nom)* A ATTEINT? QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (NOM) A ACHEVEE A CE NIVEAU ? Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP *Si niveau=0,passez à ED5*	Classe : 98 NSP *Si moins d'1 classe, inscrivez 00.*	AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE ***(2009-2010***), (*nom*) EST-IL /ELLE ALLE(E) A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ? *1 OUI ⇘ ED6* 2 Non	POURQUOI [*nom*] NE VA-T-IL PAS ACTUELLEMENT A L'ECOLE? *ALLEZ A ⇘ ED7*	AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT (*nom*)? Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP *Si niveau=0, allez à ED7*	Classe : 98 NSP *Si moins d'1 classe, inscrivez 00.*	**Manuel** : Est-ce que (NOM) a reçu gratuitement au moins un manuel scolaire au cours de cette année scolaire ? 1 Oui 2 Non	AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, (***2008-2009***), (*nom*) EST-IL/ ELLE ALLE(E), A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE? 1 OUI 2 Non ⇘ Aller à ED9 si 15 ans et plus 8 NSP ⇘ Aller à ED9 si 15 ans et plus	DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (*nom*)? Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP *Si niveau=0, Aller à ED9 si 15 ans et plus*	Classe : 98 NSP *Si moins d'1 classe, inscrivez 00.*	EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE DANS UNE LANGUE QUELCONQUE ? 1 OUI 2 Non 8 NSP

Line	Nom	Âge	Oui	Non	Niveau	Classe	Oui	Non	Raison	Niveau	Classe	Manuel	O	N	NSP	Niveau	Classe	O	N	NSP
31		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
32		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
33		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
34		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
35		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
36		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
37		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
38		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
39		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
40		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
41		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
42		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
43		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
44		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
45		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8

**** Codes pour ED5A*** : **1.** Impossibilité financière des parents **2.** Travail maison **3.** Préférence pour un apprentissage **4.** Préférence pour un travail **5.** Grossesse **6.** Mariage **7.** Handicap, maladie **8.** Echec scolaire **9.** Trop âgé **10.** Ecoles trop éloignées **11.** Etudes achevées **12.** Autres (à préciser)

EDUCATION/ALPHABETISATION (SUITE 3) — ED

Pour les membres du ménage de **5 ans et plus**

Pour les membres du ménage de **5-25 ans**

Membres de **15 ans et +**

ED1	ED2.		ED3.	ED4.		ED5.	ED5A	ED6.			ED7.	ED8.		ED9.
No de ligne	*Nom et âge*		(*Nom*) EST-IL/ ELLE ALLE(E) A L'ECOLE OU L'ECOLE MATER-NELLE ? 1 Oui 2 NON ⇘ Aller à ED9 si 15 ans et plus	QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE *(nom)* A ATTEINT? QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (NOM) A ACHEVEE A CE NIVEAU ? Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP *Si niveau=0,passez à ED5*	Classe : 98 NSP *Si moins d'1 classe, inscrivez 00.*	AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE ***(2009-2010***), (*nom*) EST-IL /ELLE ALLE(E) A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE ? *1 OUI ⇘ ED6* 2 Non	POURQUOI [*nom*] NE VA-T-IL PAS ACTUELLEMENT A L'ECOLE? *ALLEZ A ⇘ ED7*	AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT (*nom*)? Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP *Si niveau=0, allez à ED7*	Classe : 98 NSP *Si moins d'1 classe, inscrivez 00.*	**Manuel** : Est-ce que (NOM) a reçu gratuitement au moins un manuel scolaire au cours de cette année scolaire ? 1 Oui 2 Non	AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, (***2008-2009***), (*nom*) EST-IL/ ELLE ALLE(E), A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE OU L'ECOLE MATERNELLE? 1 OUI 2 Non ⇘ Aller à ED9 si 15 ans et plus 8 NSP ⇘ Aller à ED9 si 15 ans et plus	DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (*nom*)? Niveau: 0 Maternelle 1 Fondamental 1 2 Fondamental 2 3 Secondaire 4 Supérieur 8 NSP *Si niveau=0, Aller à ED9 si 15 ans et plus*	Classe : 98 NSP *Si moins d'1 classe, inscrivez 00.*	EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE DANS UNE LANGUE QUELCONQUE ? 1 OUI 2 Non 8 NSP

Line	Nom	Âge	Oui	Non	Niveau	Classe	Oui	Non	Raison	Niveau	Classe	Manuel	O	N	NSP	Niveau	Classe	O	N	NSP
46		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
47		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
48		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
49		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
50		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
51		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
52		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
53		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
54		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
55		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
56		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
57		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
58		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
59		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8
60		I__I__I	1	2	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	I__I__I	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1 2	1	2	8	0 1 2 3 4 8	I__I__I	1	2	8

**** Codes pour ED5A*** : **1.** Impossibilité financière des parents **2.** Travail maison **3.** Préférence pour un apprentissage **4.** Préférence pour un travail **5.** Grossesse **6.** Mariage **7.** Handicap, maladie **8.** Echec scolaire **9.** Trop âgé **10.** Ecoles trop éloignées **11.** Etudes achevées **12.** Autres (à préciser)

EAU ET ASSAINISSEMENT		WS
WS1. D'OU PROVIENT **PRINCIPALEMENT** L'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Robinet Dans le logement ..... 11 Dans concession, cour ou parcelle ..... 12 Robinet du voisin ..... 13 Robinet public / Borne fontaine ..... 14 Forage ..... 21 Puits à pompe/équipé de PMH ..... 22 Puits creusé/ traditionnel amélioré Puits protégé ..... 31 Puits non protégé ..... 32 Puits moderne Puits protégé ..... 33 Puits non protégé ..... 34 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 (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation) ..... 81 Eau en bouteille ..... 91 Autre (*précisez*) _____ 96	11⇨WS6 12⇨WS6 13⇨WS6 WS3 96⇨WS3
WS2. D'OU PROVIENT **PRINCIPALEMENT** L'EAU UTILISEE PAR VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES CHOSES COMME CUISINER, SE LAVER LES MAINS ?	Robinet Dans le logement ..... 11 Dans la concession, cour ou parcelle ..... 12 Robinet du voisin ..... 13 Robinet public / Borne fontaine ..... 14 Forage ..... 21 Puits à pompe/équipé de PMH ..... 22 Puits creusé/ traditionnel amélioré Puits protégé ..... 31 Puits non protégé ..... 32 Puits moderne Puits protégé ..... 33 Puits non protégé ..... 34 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 (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation) ..... 81 Autre *(précisez)* _____ 96	11⇨WS6 12⇨WS6 13⇨WS6
WS3. OU CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU **DE BOISSON** EST-ELLE SITUEE ?	Dans logement ..... 1 Dans cour / parcelle ..... 2 Ailleurs ..... 3 Chez le voisin ..... 4 Dans un centre administratif (écoles, centre de santé, etc. …) 5	1⇨WS6 2⇨WS6
WS4. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes ..... I__I__I__I NSP 998	
WS4A. A QUELLE DISTANCE SE SITUE LA SOURCE ?	Distance en km ..... I__I__I__I NSP 998	

WS4B. LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU DE BOISSON EST-ELLE PERENNE PENDANT LES 12 MOIS DE L'ANNEE ?	Oui ..... 1 Non 2	
WS5. QUI SE REND HABITUELLEMENT A CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR PRENDRE L'EAU POUR VOTRE MENAGE ? *Insistez:* EST-CE QUE CETTE PERSONNE A MOINS DE 15 ANS? DE QUEL SEXE ?	Femme adulte (de 15 ans ou plus)..... 1 Homme adulte (de 15 ans ou plus) ..... 2 Jeune fille (moins de 15 ans) ..... 3 Jeune garçon (moins de 15 ans)..... 4 NSP..... 8	
WS6. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE A L'EAU POUR LA RENDRE PLUS SAINE A BOIRE ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP..... 8	2⇨WS8 8⇨WS8
WS7. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAINE ? *Insistez:* AUTRE CHOSE? *Enregistrez tout ce qui est cité.*	La faire bouillir.....A Y ajouter de l'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 (*précisez*)_____ X NSP.....Z	
WS8. QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS PRINCIPALEMENT ? *Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", insistez:* OU VONT LES EAUX USEES ? *Si nécessaire, demandez la permission de voir les toilettes.*	Chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau Connectée à système d'égouts..... 11 Connectée à fosse septique ..... 12 Reliée à des latrines ..... 13 Reliée à autre chose..... 14 Reliée à endroit inconnu/pas sûr/ NSP où ..... 15 Fosses/latrines Latrines améliorées ventilées (LAV) ..... 21 Latrines à fosses avec dalle..... 22 Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert..... 23 Toilettes à compostage..... 31 Seaux/Tinette..... 41 Toilettes/latrines suspendues..... 51 Pas de toilettes, nature ..... 95 Autre (*précisez*)_____ 96	95⇨ Module Suivant
WS9. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Oui ..... 1 Non 2	2⇨Module suivant
WS10. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES SEULEMENT AVEC DES MEMBRES D'AUTRES MENAGES QUE VOUS CONNAISSEZ, OU EST-CE QUE N'IMPORTE QUI PEUT UTILISER CES TOILETTES ?	Autres ménages seulement (pas publiques) ..... 1 Toilettes publiques 2	2⇨Module suivant
WS11. AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES, Y COMPRIS VOTRE MENAGE, UTILISENT CES TOILETTES ?	Nombre de ménages (si moins de 10) .....I___I___I Dix ménages ou plus..... 10 NSP..... 98	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE		HC
HC1A. QUELLE EST LA RELIGION DU CHEF DE CE MENAGE ?	Musulmane .....1 Chrétienne .....2 Animiste .....3 Autre religion (précisez) _____ 6 Pas de religion 7	
HC1B. QUELLE EST LA LANGUE MATERNELLE /LANGUE NATALE DU CHEF DE CE MENAGE ?	Bambara .....01 Malinke .....02 Peulh/Foulfoulbé .....03 Sonraï/Djerma .....04 Sarakole/Soninke/Marka .....05 Kassonké .....06 Sénoufo .....07 Dogon .....08 Maure .....09 Tamacheq .....10 Bobo .....11 Dafing .....12 Minianka .....13 Haoussa .....14 Samogo .....15 Bozo .....16 Arabe .....17 Autres langues africaines .....18 Autres langues étrangères .....19 Autres langues du Mali (précisez) _____ 96	
HC1C. À QUEL GROUPE ETHNIQUE, LE CHEF DE CE MENAGE APPARTIENT-IL ?	Bambara .....01 Malinke .....02 Peulh/Foulfoulbé .....03 Sonraï/Djerma .....04 Sarakole/Soninke/Marka .....05 Kassonké .....06 Sénoufo .....07 Dogon .....08 Maure .....09 Tamacheq .....10 Bobo .....11 Dafing .....12 Minianka .....13 Haoussa .....14 Samogo .....15 Bozo .....16 Arabe .....17 Autres ethnies africaines .....18 Autres ethnies étrangères .....19 Autres ethnies du Mali (précisez) _____ 96	
HC1D. QUELLE EST LA SITUATION MATRIMONIALE DU CHEF DE CE MENAGE ?	Célibataire .....1 Marié monogame .....2 Marié polygame .....3 Union libre/concubinage .....4 Divorcé/Séparé .....5 Veuf(ve) 6	
HC2. DANS CE MENAGE, COMBIEN DE PIECES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	Nombre de pièces ..... I__I__I	

HC3. Principal matériau du sol *Enregistrez l'observation.*	Matériau naturel Terre/sable .....11 Bouse .....12 Matériau rudimentaire Planche en bois .....21 Palmes/bambou.....22 Matériau fini Parquet ou bois ciré.....31 Vinyle ou asphalte .....32 Carrelage.....33 Ciment .....34 Moquette.....35 Autre (*précisez*)_____ 96	
HC4. Principal matériau du toit *Enregistrez l'observation*	Matériau naturel Pas de toit.....11 Chaume/feuille de palmier .....12 Herbes.....13 Banco .....14 Matériau rudimentaire Natte.....21 Palmes / Bambou .....22 Planches en bois .....23 Carton.....24 Matériau fini Métal/Tôle.....31 Bois.....32 Zinc / Fibre de ciment .....33 Tuiles.....34 Ciment .....35 Shingles.....36 Autre (*précisez*)_____ 96	
HC5. Matériau principal des murs extérieurs *Enregistrez l'observation.*	Matériau naturel Pas de murs .....11 Canne / Palmes / troncs .....12 Mottes de terre/Banco .....13 Matériau rudimentaire Bambou avec boue.....21 Pierre avec boue .....22 Adobe non recouvert .....23 Contre-plaqué.....24 Carton.....25 Bois de récupération.....26 Matériau fini Ciment .....31 Pierre avec chaux/ciment .....32 Briques (cuite, ciment, banco stabilisé) .....33 Blocs de ciment (béton armé ou non).....34 Adobe recouvert (Mur en argile ou terre crue dont la fondation est en pierre).....35 Planches de bois/shingles _____ 36 Autre (*précisez*)_____ 96	

HC6. DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS **PRINCIPALEMENT** POUR LA CUISINE ?	Électricité ..... 01 Gaz propane liquéfié (GPL) ..... 02 Gaz naturel ..... 03 Biogaz ..... 04 Kérosène ..... 05 Charbon / Lignite ..... 06 Charbon de bois ..... 07 Bois ..... 08 Paille/branchages/herbes ..... 09 Bouse ..... 10 Résidus agricoles ..... 11 Gaz butane (gaz domestique) ..... 12 Pas de repas préparé dans le ménage ..... 95 Autre (*précisez*) _____ 96	01⇨ HC7A 02⇨ HC7A 03⇨ HC7A 04⇨ HC7A 05⇨ HC7A 95⇨ HC7A
HC7. LA CUISINE EST-ELLE HABITUELLEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPARE OU A L'EXTERIEUR ? *Si 'Dans la maison', insistez*: EST-ELLE FAITE DANS UNE PIECE SEPAREE UTILISEE COMME CUISINE ?	Dans la maison Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine ..... 1 Ailleurs dans la maison ..... 2 Dans un bâtiment séparé ..... 3 À l'extérieur ..... 4 Autre (*précisez*) _____ 6	
HC7A. QUEL EST VOTRE PRINCIPAL MODE/SOURCE D'ECLAIRAGE ?	MODE D'ECLAIRAGE/SOURCE Electricité (EDM) ..... 1 Electrification rurale/ Plate forme multifonctionnelle ..... 2 Groupe électrogène ..... 3 Panneau solaire ..... 4 Gaz ..... 5 Lampe à pétrole ..... 6 Lampe à huile ..... 7 Torche (piles) ..... 8 Autre (*précisez*) _____ 9	

HC8. DANS VOTRE MENAGE, AVEZ-VOUS :		Oui	Non
[A] L'ELECTRICITE ? (SE REFERER AU MANUEL)	Electricité	1	2
[B] LA RADIO ?	Radio	1	2
[C] LA TELEVISION ?	Télévision	1	2
[D] UN TELEPHONE FIXE ?	Téléphone fixe	1	2
[E] UN REFRIGERATEUR ?	Réfrigérateur	1	2
[F] UN ORDINATEUR ?	Ordinateur	1	2
[G] CONNEXION INTERNET ?	Connexion internet	1	2
[H] CLIMATISEUR ?	Climatiseur	1	2
[I] VENTILATEUR ?	Ventilateur	1	2
[J] ANTENNE PARABOLIQUE/DECODEUR ?	Antenne parabolique/Décodeur	1	2

HC9. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE : [A] UNE MONTRE ? [B] UN TELEPHONE MOBILE ? [C] UNE BICYCLETTE ? [D] UNE MOTOCYCLETTE OU UN SCOOTER ? [E] UNE CHARRETTE TIREE PAR UN ANIMAL ? [F] UNE VOITURE OU UN CAMION ? [G] UN BATEAU A MOTEUR ?	Oui Non Montre .....1 2 Téléphone mobile .....1 2 Bicyclette .....1 2 Motocyclette / Scooter .....1 2 Charrette tirée par un animal .....1 2 Voiture / camion.....1 2 Bateau à moteur 1 2	
HC10. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE VIVANT DANS CE MENAGE EST PROPRIETAIRE DE CE LOGEMENT ? *Si "Non", demandez :* LOUEZ-VOUS CE LOGEMENT DE QUELQU'UN QUI NE VIT PAS DANS CE MENAGE ? *Si "Loué de quelqu'un d'autre", encerclez "2". Pour les autres réponses encerclez "6".*	Propriétaire .....1 Location .....2 Autre (pas propriétaire ou pas loué) 6	
HC11. EST-CE QUE CERTAINS MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT DE LA TERRE QUI PEUT ETRE UTILISEE POUR L'AGRICULTURE ?	Oui .....1 Non 2	2⇨HC13
HC12. COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT-ILS ? *Si moins de 1, enregistrez '00'.* *Si 95 ou plus, enregistrez '95'.* *Si inconnu, enregistrez '98'.*	Hectares ..... I__I__I	
HC13. EST-CE QUE CE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, DES TROUPEAUX, D'AUTRES ANIMAUX DE FERME OU DE LA VOLAILLE ?	Oui .....1 Non 2	2⇨ HC15
HC14. PARMI LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN VOTRE MENAGE POSSEDE T-IL DE : [A] BOVINS ? [B] CHEVAUX, ANES OU MULES ? [C] CHEVRES ? [D] MOUTONS ? [E] VOLAILLES ? [F] PORCS ? [G] CHAMEAUX/DROMADAIRES ? *Si aucun, enregistrez '00'.* *Si 95 ou plus, enregistrez '95'.* *Si inconnu, enregistrez '98'.*	Bovins ..... I__I__I Chevaux, ânes ou mules ..... I__I__I Chèvres ..... I__I__I Moutons..... I__I__I Volailles ..... I__I__I Porcs ..... I__I__I Chameaux/Dromadaires..... I__I__I	
HC15. AVEZ-VOUS DES LIVRES DE LECTURE A DOMICILE?	Oui .....1 Non 2	

MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE		TN
TN1. EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR ?	Oui .....1 Non 2	2⇨Module suivant
TN2. COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES VOTRE MENAGE POSSEDE T-IL ?	Nombre de moustiquaires..... I___I	
TN3. *Demandez à l'enquêté de vous montrer les moustiquaires du ménage..*		

	1ere Moustiquaire	2eme Moustiquaire	3eme Moustiquaire
TN4. *Moustiquaire observée?*	Observée..... 1 Non observée..... 2	Observée .....1 Non observée 2	Observée..... 1 Non observée..... 2
TN5. *Observez ou demandez la marque/type de moustiquaire* *Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrez à l'enquêté des photos de marques/types courants de moustiquaires.*	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Autre (*précisez)*_____ 16 NSP marque..... 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque _____ 21 *(précisez)* Marque _____ 22 *(précisez)* Marque _____ 23 *(précisez)* NSP marque..... 28 Autre moustiquaire *(précisez)* _____31 NSP marque / type..... 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet .....11 Olyset .....12 Autre (*précisez)* _____16 NSP marque .....18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque _____21 *(précisez)* Marque _____22 *(précisez)* Marque _____23 *(précisez)* NSP marque .....28 Autre moustiquaire *(précisez)* _____31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Autre (*précisez)*_____ 16 NSP marque..... 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque _____ 21 *(précisez)* Marque _____ 22 *(précisez)* Marque _____ 23 *(précisez)* NSP marque..... 28 Autre moustiquaire *(précisez)* _____31 NSP marque / type..... 98
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE? *Si moins d'un mois, enregistrez '00'*	Mois..... I___I___I Plus de 36 mois..... 95 NSP / Pas sûr..... 98	Mois .....I___I___I Plus de 36 mois .....95 NSP / Pas sûr 98	Mois..... I___I___I Plus de 36 mois..... 95 NSP / Pas sûr..... 98
TN7. *Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire*	☐ *Longue durée(11-18)⇨ TN11* ☐ *Ré-imprégnée (21-28) ⇨ TN9* ☐ *Autre⇨ Continuez*	☐ *Longue durée(11-18)⇨ TN11* ☐ *Ré-imprégnée (21-28) ⇨ TN9* ☐ *Autre⇨ Continuez*	☐ *Longue durée(11-18)⇨ TN11* ☐ *Ré-imprégnée (21-28) ⇨ TN9* ☐ *Autre⇨ Continuez*
TN8. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûr..... 8	Oui .....1 Non .....2 NSP / Pas sûr 8	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûr..... 8
TN9. DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui..... 1 Non..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr..... 8 ⇨ TN11	Oui .....1 Non .....2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr .....8 ⇨ TN11	Oui..... 1 Non..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr..... 8 ⇨ TN11

TN10. COMBIEN DE MOIS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS ? *Si moins d'un mois, enregistrez '00'*	Mois ..... I___I___I Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98
TN11. EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui ..... 1⇨ TN12 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8⇨ TN13	Oui ..... 1⇨ TN12 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8⇨ TN13	Oui ..... 1⇨ TN12 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8⇨ TN13
TN11A. RAISONS DE NON UTILISATION DE LA MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	*Très chaud* ..... 01 *Pas de moustiques* ..... 02 *Allergie au produit d'imprégnation* ..... 03 *Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire* 04 *Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire* 05 *N'aime pas la moustiquaire* ..... 06 *Mauvais état* ..... 07 *Ca ne m'intéresse pas* ... 08 *Autres (a spécifier)* ..... 96 ⇨ TN13	*Très chaud* ..... 01 *Pas de moustiques* ..... 02 *Allergie au produit d'imprégnation* ..... 03 *Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire* 04 *Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire* 05 *N'aime pas la moustiquaire* ..... 06 *Mauvais état* ..... 07 *Ca ne m'intéresse pas* ... 08 *Autres (a spécifier)* ..... 96 ⇨ TN13	*Très chaud* ..... 01 *Pas de moustiques* ..... 02 *Allergie au produit d'imprégnation* ..... 03 *Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire* 04 *Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire* 05 *N'aime pas la moustiquaire* ..... 06 *Mauvais état* ..... 07 *Ca ne m'intéresse pas* ... 08 *Autres (a spécifier)* ..... 96 ⇨ TN13
TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? *Enregistrez le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage* *Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrez '00'*	Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I	Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I	Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I
TN13.	*Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.*	*Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.*	*Retournez à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant*

	4e Moustiquaire	5e Moustiquaire	6e Moustiquaire
TN4. *Moustiquaire observée?*	Observée ..... 1 Non observée 2	Observée ..... 1 Non observée 2	Observée ..... 1 Non observée 2
TN5. *Observez ou demandez la marque/type de moustiquaire* *Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrez à l'enquêté des photos de marques/types courants de moustiquaires.*	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Autre (*précisez*)_____ 16 NSP marque ..... 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque _____ 21 (*précisez*) Marque _____ 22 (*précisez*) Marque _____ 23 (*précisez*) NSP marque ..... 28 Autre moustiquaire (*précisez*) _____31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Autre (*précisez*) _____ 16 NSP marque ..... 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque _____ 21 (*précisez*) Marque _____ 22 (*précisez*) Marque _____ 23 (*précisez*) NSP marque ..... 28 Autre moustiquaire (*précisez*) _____31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Autre (*précisez*)_____ 16 NSP marque ..... 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque _____ 21 (*précisez*) Marque _____ 22 (*précisez*) Marque _____ 23 (*précisez*) NSP marque ..... 28 Autre moustiquaire (*précisez*) _____31 NSP marque / type 98
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE? *Si moins d'un mois, enregistrez '00'*	Mois ..... I___I___I Plus de 36 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 36 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 36 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98
TN7. *Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire*	☐ *Longue durée (11-18)⇨ TN11* ☐ *Ré-imprégnée (21-28) ⇨ TN9* ☐ *Autre⇨ Continuez*	☐ *Longue durée (11-18)⇨ TN11* ☐ *Ré-imprégnée (21-28) ⇨ TN9* ☐ *Autre⇨ Continuez*	☐ *Longue durée (11-18)⇨ TN11* ☐ *Ré-imprégnée (21-28) ⇨ TN9* ☐ *Autre⇨ Continuez*
TN8. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûr 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûr 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûr 8
TN9. DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN11	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN11	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN11

TN10. COMBIEN DE MOIS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS ? *Si moins d'un mois, enregistrez '00'*	Mois ..... I___I___I Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98
TN11. EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui ..... 1⇨ TN12 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8⇨ TN13	Oui ..... 1⇨ TN12 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8⇨ TN13	Oui ..... 1⇨ TN12 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8⇨ TN13
TN11A. RAISONS DE NON UTILISATION DE LA MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	*Très chaud* ..... 01 *Pas de moustiques* ..... 02 *Allergie au produit d'imprégnation* ..... 03 *Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire* 04 *Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire* 05 *N'aime pas la moustiquaire* ..... 06 *Mauvais état* ..... 07 *Ca ne m'intéresse pas* ... 08 *Autres (a spécifier)* ..... 96 ⇨ TN13	*Très chaud* ..... 01 *Pas de moustiques* ..... 02 *Allergie au produit d'imprégnation* ..... 03 *Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire* 04 *Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire* 05 *N'aime pas la moustiquaire* ..... 06 *Mauvais état* ..... 07 *Ca ne m'intéresse pas* ... 08 *Autres (a spécifier)* ..... 96 ⇨ TN13	*Très chaud* ..... 01 *Pas de moustiques* ..... 02 *Allergie au produit d'imprégnation* ..... 03 *Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire* 04 *Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire* 05 *N'aime pas la moustiquaire* ..... 06 *Mauvais état* ..... 07 *Ca ne m'intéresse pas* ... 08 *Autres (a spécifier)* ..... 96 ⇨ TN13
TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? *Enregistrez le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage* *Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrez '00'*	Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I	Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I	Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I
TN13.	*Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.*	*Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.*	*Retournez à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant*

	7e Moustiquaire	8e Moustiquaire	9e Moustiquaire
TN4. *Moustiquaire observée?*	Observée ..... 1 Non observée 2	Observée ..... 1 Non observée 2	Observée ..... 1 Non observée 2
TN5. *Observez ou demandez la marque/type de moustiquaire* *Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrez à l'enquêté des photos de marques/types courants de moustiquaires.*	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Autre (*précisez*)_____ 16 NSP marque ..... 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque _____ 21 *(précisez)* Marque _____ 22 *(précisez)* Marque _____ 23 *(précisez)* NSP marque ..... 28 Autre moustiquaire *(précisez)* _____31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Autre (*précisez*) _____16 NSP marque ..... 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque _____ 21 *(précisez)* Marque _____ 22 *(précisez)* Marque _____ 23 *(précisez)* NSP marque ..... 28 Autre moustiquaire *(précisez)* _____31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Autre (*précisez*)_____ 16 NSP marque ..... 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque _____ 21 *(précisez)* Marque _____ 22 *(précisez)* Marque _____ 23 *(précisez)* NSP marque ..... 28 Autre moustiquaire *(précisez)* _____31 NSP marque / type 98
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE? *Si moins d'un mois, enregistrez '00'*	Mois ..... I___I___I Plus de 36 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 36 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 36 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98
TN7. *Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire*	☐ *Longue durée (11-18)⇨ TN11* ☐ *Ré-imprégnée (21-28) ⇨ TN9* ☐ *Autre⇨ Continuez*	☐ *Longue durée (11-18)⇨ TN11* ☐ *Ré-imprégnée (21-28) ⇨ TN9* ☐ *Autre⇨ Continuez*	☐ *Longue durée (11-18)⇨ TN11* ☐ *Ré-imprégnée (21-28) ⇨ TN9* ☐ *Autre⇨ Continuez*
TN8. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûr 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûr 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûr 8
TN9. DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN11	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN11	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN11

TN10. COMBIEN DE MOIS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS ? *Si moins d'un mois, enregistrez '00'*	Mois ..... I___I___I Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98
TN11. EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui ..... 1⇨ TN12 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8⇨ TN13	Oui ..... 1⇨ TN12 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8⇨ TN13	Oui ..... 1⇨ TN12 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8⇨ TN13
TN11A. RAISONS DE NON UTILISATION DE LA MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	*Très chaud* ..... 01 *Pas de moustiques* ..... 02 *Allergie au produit d'imprégnation* ..... 03 *Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire* 04 *Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire* 05 *N'aime pas la moustiquaire* ..... 06 *Mauvais état* ..... 07 *Ca ne m'intéresse pas* ... 08 *Autres (a spécifier)* ..... 96 ⇨ TN13	*Très chaud* ..... 01 *Pas de moustiques* ..... 02 *Allergie au produit d'imprégnation* ..... 03 *Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire* 04 *Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire* 05 *N'aime pas la moustiquaire* ..... 06 *Mauvais état* ..... 07 *Ca ne m'intéresse pas* ... 08 *Autres (a spécifier)* ..... 96 ⇨ TN13	*Très chaud* ..... 01 *Pas de moustiques* ..... 02 *Allergie au produit d'imprégnation* ..... 03 *Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire* 04 *Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire* 05 *N'aime pas la moustiquaire* ..... 06 *Mauvais état* ..... 07 *Ca ne m'intéresse pas* ... 08 *Autres (a spécifier)* ..... 96 ⇨ TN13
TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? *Enregistrez le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage* *Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrez '00'*	Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I	Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I	Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I
TN13.	*Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.*	*Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.*	*Retournez à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant*

	10e Moustiquaire	11e Moustiquaire	12e Moustiquaire
TN4. *Moustiquaire observée?*	Observée ..... 1 Non observée 2	Observée ..... 1 Non observée 2	Observée ..... 1 Non observée 2
TN5. *Observez ou demandez la marque/type de moustiquaire* *Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrez à l'enquêté des photos de marques/types courants de moustiquaires.*	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Autre (*précisez*)_____ 16 NSP marque ..... 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque _____ 21 (*précisez*) Marque _____ 22 (*précisez*) Marque _____ 23 (*précisez*) NSP marque ..... 28 Autre moustiquaire (*précisez*) _____31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Autre (*précisez*) _____16 NSP marque ..... 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque _____ 21 (*précisez*) Marque _____ 22 (*précisez*) Marque _____ 23 (*précisez*) NSP marque ..... 28 Autre moustiquaire (*précisez*) _____31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Autre (*précisez*)_____ 16 NSP marque ..... 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque _____ 21 (*précisez*) Marque _____ 22 (*précisez*) Marque _____ 23 (*précisez*) NSP marque ..... 28 Autre moustiquaire (*précisez*) _____31 NSP marque / type 98
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE? *Si moins d'un mois, enregistrez '00'*	Mois ..... I___I___I Plus de 36 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 36 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 36 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98
TN7. *Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire*	☐ *Longue durée (11-18)⇨ TN11* ☐ *Ré-imprégnée (21-28) ⇨ TN9* ☐ *Autre⇨ Continuez*	☐ *Longue durée (11-18)⇨ TN11* ☐ *Ré-imprégnée (21-28) ⇨ TN9* ☐ *Autre⇨ Continuez*	☐ *Longue durée (11-18)⇨ TN11* ☐ *Ré-imprégnée (21-28) ⇨ TN9* ☐ *Autre⇨ Continuez*
TN8. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûr 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûr 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûr 8
TN9. DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN11	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN11	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN11

TN10. COMBIEN DE MOIS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS ? *Si moins d'un mois, enregistrez '00'*	Mois ..... I___I___I Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98
TN11. EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui ..... 1⇨ TN12 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8⇨ TN13	Oui ..... 1⇨ TN12 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8⇨ TN13	Oui ..... 1⇨ TN12 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8⇨ TN13
TN11A. RAISONS DE NON UTILISATION DE LA MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	*Très chaud* ..... 01 *Pas de moustiques* ..... 02 *Allergie au produit d'imprégnation* ..... 03 *Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire* 04 *Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire* 05 *N'aime pas la moustiquaire* ..... 06 *Mauvais état* ..... 07 *Ca ne m'intéresse pas* ... 08 *Autres (a spécifier)* ..... 96 ⇨ TN13	*Très chaud* ..... 01 *Pas de moustiques* ..... 02 *Allergie au produit d'imprégnation* ..... 03 *Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire* 04 *Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire* 05 *N'aime pas la moustiquaire* ..... 06 *Mauvais état* ..... 07 *Ca ne m'intéresse pas* ... 08 *Autres (a spécifier)* ..... 96 ⇨ TN13	*Très chaud* ..... 01 *Pas de moustiques* ..... 02 *Allergie au produit d'imprégnation* ..... 03 *Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire* 04 *Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire* 05 *N'aime pas la moustiquaire* ..... 06 *Mauvais état* ..... 07 *Ca ne m'intéresse pas* ... 08 *Autres (a spécifier)* ..... 96 ⇨ TN13
TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? *Enregistrez le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage* *Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrez '00'*	Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I	Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I	Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I
TN13.	*Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.*	*Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.*	*Retournez à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant*

	13e Moustiquaire	14e Moustiquaire	15e Moustiquaire
TN4. *Moustiquaire observée?*	Observée ..... 1 Non observée 2	Observée ..... 1 Non observée 2	Observée ..... 1 Non observée 2
TN5. *Observez ou demandez la marque/type de moustiquaire* *Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrez à l'enquêté des photos de marques/types courants de moustiquaires.*	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Autre (*précisez*)_____ 16 NSP marque ..... 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque _____ 21 *(précisez)* Marque _____ 22 *(précisez)* Marque _____ 23 *(précisez)* NSP marque ..... 28 Autre moustiquaire *(précisez)* _____31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Autre (*précisez*) _____ 16 NSP marque ..... 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque _____ 21 *(précisez)* Marque _____ 22 *(précisez)* Marque _____ 23 *(précisez)* NSP marque ..... 28 Autre moustiquaire *(précisez)* _____31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Autre (*précisez*)_____ 16 NSP marque ..... 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque _____ 21 *(précisez)* Marque _____ 22 *(précisez)* Marque _____ 23 *(précisez)* NSP marque ..... 28 Autre moustiquaire *(précisez)* _____31 NSP marque / type 98
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE? *Si moins d'un mois, enregistrez '00'*	Mois ..... I___I___I Plus de 36 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 36 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 36 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98
TN7. *Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire*	☐ *Longue durée (11-18)⇨ TN11* ☐ *Ré-imprégnée (21-28) ⇨ TN9* ☐ *Autre⇨ Continuez*	☐ *Longue durée (11-18)⇨ TN11* ☐ *Ré-imprégnée (21-28) ⇨ TN9* ☐ *Autre⇨ Continuez*	☐ *Longue durée (11-18)⇨ TN11* ☐ *Ré-imprégnée (21-28) ⇨ TN9* ☐ *Autre⇨ Continuez*
TN8. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûr 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûr 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûr 8
TN9. DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN11	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN11	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN11

TN10. COMBIEN DE MOIS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS ? *Si moins d'un mois, enregistrez '00'*	Mois ..... I___I___I Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98
TN11. EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui ..... 1⇨ TN12 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8⇨ TN13	Oui ..... 1⇨ TN12 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8⇨ TN13	Oui ..... 1⇨ TN12 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8⇨ TN13
TN11A. RAISONS DE NON UTILISATION DE LA MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	*Très chaud* ..... 01 *Pas de moustiques* ..... 02 *Allergie au produit d'imprégnation* ..... 03 *Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire* 04 *Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire* 05 *N'aime pas la moustiquaire* ..... 06 *Mauvais état* ..... 07 *Ca ne m'intéresse pas* ... 08 *Autres (a spécifier)* ..... 96 ⇨ TN13	*Très chaud* ..... 01 *Pas de moustiques* ..... 02 *Allergie au produit d'imprégnation* ..... 03 *Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire* 04 *Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire* 05 *N'aime pas la moustiquaire* ..... 06 *Mauvais état* ..... 07 *Ca ne m'intéresse pas* ... 08 *Autres (a spécifier)* ..... 96 ⇨ TN13	*Très chaud* ..... 01 *Pas de moustiques* ..... 02 *Allergie au produit d'imprégnation* ..... 03 *Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire* 04 *Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire* 05 *N'aime pas la moustiquaire* ..... 06 *Mauvais état* ..... 07 *Ca ne m'intéresse pas* ... 08 *Autres (a spécifier)* ..... 96 ⇨ TN13
TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? *Enregistrez le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage* *Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrez '00'*	Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I	Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I	Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I
TN13.	*Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.*	*Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.*	*Retournez à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant*

	16e Moustiquaire	17e Moustiquaire	18e Moustiquaire
TN4. *Moustiquaire observée?*	Observée ..... 1 Non observée 2	Observée ..... 1 Non observée 2	Observée ..... 1 Non observée 2
TN5. *Observez ou demandez la marque/type de moustiquaire* *Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrez à l'enquêté des photos de marques/types courants de moustiquaires.*	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Autre (*précisez*)_____ 16 NSP marque ..... 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque _____ 21 *(précisez)* Marque _____ 22 *(précisez)* Marque _____ 23 *(précisez)* NSP marque ..... 28 Autre moustiquaire *(précisez)* _____31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Autre (*précisez*) _____ 16 NSP marque ..... 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque _____ 21 *(précisez)* Marque _____ 22 *(précisez)* Marque _____ 23 *(précisez)* NSP marque ..... 28 Autre moustiquaire *(précisez)* _____31 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée Permanet ..... 11 Olyset ..... 12 Autre (*précisez*)_____ 16 NSP marque ..... 18 Moustiquaires ré-imprégnées Marque _____ 21 *(précisez)* Marque _____ 22 *(précisez)* Marque _____ 23 *(précisez)* NSP marque ..... 28 Autre moustiquaire *(précisez)* _____31 NSP marque / type 98
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE? *Si moins d'un mois, enregistrez '00'*	Mois ..... I___I___I Plus de 36 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 36 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 36 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98
TN7. *Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire*	☐ *Longue durée (11-18)⇨ TN11* ☐ *Ré-imprégnée (21-28) ⇨ TN9* ☐ *Autre⇨ Continuez*	☐ *Longue durée (11-18)⇨ TN11* ☐ *Ré-imprégnée (21-28) ⇨ TN9* ☐ *Autre⇨ Continuez*	☐ *Longue durée (11-18)⇨ TN11* ☐ *Ré-imprégnée (21-28) ⇨ TN9* ☐ *Autre⇨ Continuez*
TN8. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES?	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûr 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûr 8	Oui ..... 1 Non ..... 2 NSP / Pas sûr 8
TN9. DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN11	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN11	Oui ..... 1 Non ..... 2 ⇨ TN11 NSP / Pas sûr ..... 8 ⇨ TN11

TN10. COMBIEN DE MOIS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS ? *Si moins d'un mois, enregistrez '00'*	Mois ..... I___I___I Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98	Mois ..... I___I___I Plus de 24 mois ..... 95 NSP / Pas sûr 98
TN11. EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui ..... 1⇨ TN12 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8⇨ TN13	Oui ..... 1⇨ TN12 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8⇨ TN13	Oui ..... 1⇨ TN12 Non ..... 2 NSP / Pas sûr ..... 8⇨ TN13
TN11A. RAISONS DE NON UTILISATION DE LA MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	*Très chaud* ..... 01 *Pas de moustiques* ..... 02 *Allergie au produit d'imprégnation* ..... 03 *Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire* 04 *Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire* 05 *N'aime pas la moustiquaire* ..... 06 *Mauvais état* ..... 07 *Ca ne m'intéresse pas* ... 08 *Autres (a spécifier)* ..... 96 ⇨ TN13	*Très chaud* ..... 01 *Pas de moustiques* ..... 02 *Allergie au produit d'imprégnation* ..... 03 *Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire* 04 *Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire* 05 *N'aime pas la moustiquaire* ..... 06 *Mauvais état* ..... 07 *Ca ne m'intéresse pas* ... 08 *Autres (a spécifier)* ..... 96 ⇨ TN13	*Très chaud* ..... 01 *Pas de moustiques* ..... 02 *Allergie au produit d'imprégnation* ..... 03 *Il n'y a pas d'endroit pour suspendre la moustiquaire* 04 *Ne sais pas comment suspendre la moustiquaire* 05 *N'aime pas la moustiquaire* ..... 06 *Mauvais état* ..... 07 *Ca ne m'intéresse pas* ... 08 *Autres (a spécifier)* ..... 96 ⇨ TN13
TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? *Enregistrez le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage* *Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrez '00'*	Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I	Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I	Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I Nom _____ Numéro de ligne ..... I___I___I
TN13.	*Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.*	*Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.*	*Retournez à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant*

TRAVAIL DES ENFANTS — CL

Ce module concerne les enfants du ménage âgés de **5-17** *ans. Pour les membres du ménage âgés de moins de 5 ans ou de plus de 17 ans, laissez les lignes en blanc.*

MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUT TRAVAIL QUE FONT LES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE.

CL1. *Numéro de ligne*	CL2. *Nom et Âge*		CL2A. ENFANT MIGRANT ? 1 Oui 2 Non		CL3. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? *Si oui*: ÉTAIT-IL/ELLE PAYE(E) EN ARGENT OU EN NATURE ? 1 Oui, Payé (argent ou nature) 2 Oui, non payé 3 Non ⇨CL5			CL4. DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? *Si plus d'un travail, faire la somme de toutes les heures de ces travaux.*	CL5. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) EST-IL/ELLE ALLE CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ? 1 Oui 2 Non ⇨ CL7		CL6. DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A ALLER CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?	CL7. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL PAYE OU NON PAYE SUR LES TERRES FAMILIALES OU DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE OU A-T-IL /ELLE VENDU DES MARCHANDISES DANS LA RUE ? *Inclure le travail dans une affaire tenue par l'enfant seul ou avec un ou plusieurs partenaires.* 1 Oui 2 Non ⇨ CL9		CL8. DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR SA FAMILLE OU POUR LUI-MEME ?	CL9. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) A-T-IL/ELLE AIDE A FAIRE DES TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, NETTOYER, LAVER DES VETEMENTS, CUISINER OU S'OCCUPER D'ENFANTS , DE PERSONNES AGEES OU MALADES? 1 Oui 2 Non ⇨ Ligne suivante		CL10. DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE À FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS?
	Nom	Âge	Oui	Non	Payé	N.payé	NON	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures
01		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
02		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
03		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
04		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
05		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
06		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
07		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
08		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
09		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
10		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
11		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
12		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
13		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
14		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
15		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I

TRAVAIL DES ENFANTS (SUITE 1) CL

Ce module concerne les enfants du ménage âgés de **5-17** *ans. Pour les membres du ménage âgés de moins de 5 ans ou de plus de 17 ans, laissez les lignes en blanc.*

MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUT TRAVAIL QUE FONT LES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE.

CL1. *Numéro de ligne*	CL2. *Nom et Âge*		CL2A. ENFANT MIGRANT ? 1 Oui 2 Non		CL3. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? *Si oui*: ÉTAIT-IL/ELLE PAYE(E) EN ARGENT OU EN NATURE ? 1 Oui, Payé (argent ou nature) 2 Oui, non payé 3 Non ⇨CL5			CL4. DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? *Si plus d'un travail, faire la somme de toutes les heures de ces travaux.*	CL5. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) EST-IL/ELLE ALLE CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ? 1 Oui 2 Non ⇨ CL7		CL6. DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A ALLER CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?	CL7. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL PAYE OU NON PAYE SUR LES TERRES FAMILIALES OU DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE OU A-T-IL /ELLE VENDU DES MARCHANDISES DANS LA RUE ? *Inclure le travail dans une affaire tenue par l'enfant seul ou avec un ou plusieurs partenaires.* 1 Oui 2 Non ⇨ CL9		CL8. DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR SA FAMILLE OU POUR LUI-MEME ?	CL9. AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) A-T-IL/ELLE AIDE A FAIRE DES TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, NETTOYER, LAVER DES VETEMENTS, CUISINER OU S'OCCUPER D'ENFANTS , DE PERSONNES AGEES OU MALADES? 1 Oui 2 Non ⇨ Ligne suivante		CL10. DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE À FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS?
	Nom	Âge	Oui	Non	Payé	N.payé	NON	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures
16		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
17		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
18		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
19		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
20		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
21		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
22		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
23		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
24		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
25		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
26		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
27		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
28		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
29		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
30		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I

TRAVAIL DES ENFANTS (SUITE 2) CL

Ce module concerne les enfants du ménage âgés de **5-17** *ans. Pour les membres du ménage âgés de moins de 5 ans ou de plus de 17 ans, laissez les lignes en blanc.*

MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUT TRAVAIL QUE FONT LES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE.

CL1	CL2.		CL2A.		CL3.			CL4.	CL5.		CL6.	CL7.		CL8.	CL9.		CL10.
Numéro de ligne	*Nom et Âge*		ENFANT MIGRANT ? 1 Oui 2 Non		AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? *Si oui*: ÉTAIT-IL/ELLE PAYE(E) EN ARGENT OU EN NATURE ? 1 Oui, Payé (argent ou nature) 2 Oui, non payé 3 Non ⇨CL5			DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? *Si plus d'un travail, faire la somme de toutes les heures de ces travaux.*	AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) EST-IL/ELLE ALLE CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ? 1 Oui 2 Non ⇨ CL7		DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A ALLER CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?	AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL PAYE OU NON PAYE SUR LES TERRES FAMILIALES OU DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE OU A-T-IL /ELLE VENDU DES MARCHANDISES DANS LA RUE ? *Inclure le travail dans une affaire tenue par l'enfant seul ou avec un ou plusieurs partenaires.* 1 Oui 2 Non ⇨ CL9		DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR SA FAMILLE OU POUR LUI-MEME ?	AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) A-T-IL/ELLE AIDE A FAIRE DES TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, NETTOYER, LAVER DES VETEMENTS, CUISINER OU S'OCCUPER D'ENFANTS , DE PERSONNES AGEES OU MALADES? 1 Oui 2 Non ⇨ Ligne suivante		DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE À FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS?
	Nom	Âge	Oui	Non	Payé	N.payé	NON	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures
31		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
32		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
33		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
34		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
35		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
36		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
37		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
38		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
39		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
40		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
41		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
42		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
43		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
44		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
45		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I

TRAVAIL DES ENFANTS (SUITE 3) CL

Ce module concerne les enfants du ménage âgés de **5-17** *ans. Pour les membres du ménage âgés de moins de 5 ans ou de plus de 17 ans, laissez les lignes en blanc.*

MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUT TRAVAIL QUE FONT LES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE.

CL1	CL2.		CL2A.		CL3.			CL4.	CL5.		CL6.	CL7.		CL8.	CL9.		CL10.
Numéro de ligne	*Nom et Âge*		ENFANT MIGRANT ? 1 Oui 2 Non		AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? *Si oui*: ÉTAIT-IL/ELLE PAYE(E) EN ARGENT OU EN NATURE ? 1 Oui, Payé (argent ou nature) 2 Oui, non payé 3 Non ⇨CL5			DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? *Si plus d'un travail, faire la somme de toutes les heures de ces travaux.*	AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) EST-IL/ELLE ALLE CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ? 1 Oui 2 Non ⇨ CL7		DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A ALLER CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?	AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL PAYE OU NON PAYE SUR LES TERRES FAMILIALES OU DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE OU A-T-IL /ELLE VENDU DES MARCHANDISES DANS LA RUE ? *Inclure le travail dans une affaire tenue par l'enfant seul ou avec un ou plusieurs partenaires.* 1 Oui 2 Non ⇨ CL9		DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR SA FAMILLE OU POUR LUI-MEME ?	AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (*nom*) A-T-IL/ELLE AIDE A FAIRE DES TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, NETTOYER, LAVER DES VETEMENTS, CUISINER OU S'OCCUPER D'ENFANTS , DE PERSONNES AGEES OU MALADES? 1 Oui 2 Non ⇨ Ligne suivante		DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE À FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS?
	Nom	Âge	Oui	Non	Payé	N.payé	NON	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures	Oui	Non	d'heures
46		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
47		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
48		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
49		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
50		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
51		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
52		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
53		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
54		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
55		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
56		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
57		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
58		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
59		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I
60		I__I__I	1	2	1	2	3	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I	1	2	I__I__I

LAVAGE DES MAINS		HW
HW1. MONTREZ-MOI, S'IL VOUS PLAIT, OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE SE LAVENT LES MAINS LA PLUPART DU TEMPS.	Observé ..... 1 Pas observé Pas dans le logement/terrain/jardin/cour ..... 2 Pas de permission de voir ..... 3 Autre raison 6	 2 ⇨HW4 3 ⇨HW4 6 ⇨HW4
HW2. *Observer s'il y a de l'eau au lieu spécifique de lavage des mains* *Contrôler en vérifiant s'il y a de l'eau au robinet/pompe/ou bassin, dans le seau, container d'eau ou objet similaire.*	Eau disponible ..... 1 Eau non disponible 2	
HW3. *Enregistrez si du savon ou d'autres produits nettoyants sont présents dans l'endroit spécial prévu pour se laver les mains.* *Encerclez tout ce qui est cité.*	Morceau de savon ..... A Nettoyant (Poudre / Liquide / Pâte) ..... B Savon liquide ..... C Cendre / Boue / Sable ..... D Rien ..... Y	SI1
HW4. AVEZ-VOUS DU SAVON OU D'AUTRES PRODUITS NETTOYANTS (***ou d'autres produits locaux utilisés comme produits nettoyants***) DANS VOTRE MENAGE POUR LE LAVAGE DES MAINS?	Oui ..... 1 Non 2	 2⇨ SI1
HW5. POUVEZ-VOUS, S'IL VOUS PLAIT, ME LE MONTRER? *Enregistrez l'observation. Encerclez tout ce qui est cité*	Morceau de savon ..... A Nettoyant (Poudre / Liquide / Pâte) ..... B Savon liquide ..... C Cendre / Boue / Sable ..... D N'a pas pu montrer/A refuse de montrer ..... Y	

IODATION DU SEL		IS
SI1. NOUS VOUDRIONS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. PUIS-JE VOIR UN ECHANTILLON DE SEL UTILISE POUR PREPARER LES REPAS DE VOTRE MENAGE ? *Une fois que vous avez examiné le sel, encerclez le numéro qui correspond au résultat du test.*	Pas iodé 0 PPM ..... 1 Plus de 0 PPM & Moins de 15 PPM ..... 2 15 PPM ou plus ..... 3 Pas de sel dans le ménage ..... 6 Sel non testé 7	

HH19. *Enregistrez l'heure.*	Heures et minutes ..... I__I__I : I__I__I	

HH20. *Y a-t-il des femmes éligibles âgées de 15-49 ans qui vivent dans le ménage ?*

Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL7 pour chaque femme éligible.
Vous devez avoir un questionnaire dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque femme éligible.

☐ *Oui.* ⇨ *Passez au QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME*
Administrez le questionnaire à la première femme éligible.

☐ *Non.* ⇨ *Continuez.*

HH21. *Y a-t-il des enfants de moins de 5 ans qui vivent dans le ménage?*

Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL9 pour chaque enfant éligible de moins de 5 ans.
Vous devez avoir un questionnaire dont le panneau d'information est rempli pour chaque enfant éligible.

☐ *OUI.* ⇨ *Passez au QUESTIONNAIRE SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS*
Administrez le questionnaire à la mère ou à la gardienne qui prend soin de l'enfant pour le premier enfant éligible

☐ *Non.* ⇨ *Fin de l'interview. Avant de partir, remerciez l'enquêté(e) de sa collaboration.*
Rassemblez tous les questionnaires de ce ménage et enregistrez le nombre de questionnaires remplis sur la page de couverture.

OBSERVATIONS :

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Observations du contrôleur/contrôleuse de terrain

Observations du chef d'équipe

Observations du superviseur