

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
FEUILLE MENAGE

Confidentiel

IDENTIFICATION	
PROVINCE _____	N° PROVINCE.... <input type="text"/>
DEPARTEMENT _____	N° DEPART... <input type="text"/>
COMMUNE/CENTRE URBAIN _____	N° GRAPPE... <input type="text"/>
VILLAGE/SECTEUR _____	N° MENAGE..... <input type="text"/>
OUAGA=1 / BOBO, KOUD.=2 ./ AUTRES VILLES=3 / RURAL=4..... <input type="text"/>	
NOM PERSONNE INTERROGEE _____	
N° DE LIGNE DE L'ENQUETE POUR LA FEUILLE MENAGE..... <input type="text"/>	

ENQUETE HOMME : OUI= 1 NON= 2..... <input type="checkbox"/>

VISITES D'ENQUETRIX				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	JOUR <input type="text"/>
				MOIS.... <input type="text"/>
				ANNEE... <input type="text"/>
NOM DE L'ENQUETRICE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CODE ENQUETRICE <input type="text"/>
RESULTAT*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	RESULTAT <input type="text"/>
PROCHAINE VISITE: DATE HEURE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="text"/>
*CODES RESULTAT: 1 REMPLI 2 AUCUN MEMBRE DU MENAGE PRESENT/PAS D'ENQUETE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MENAGE ABSENT POUR UNE PERIODE INDETERMINEE 4 DIFFERE 5 REFUSE 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE 7 LOGEMENT DETRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVE 9 AUTRE _____ (PRECISER)				TOTAL DANS LE MENAGE <input type="text"/> TOTAL DES FEMMES ELIGIBLES <input type="text"/> TOTAL DES HOMMES ELIGIBLES <input type="text"/>

QUESTIONNAIRE FRANCAIS.....	1	
LANGUE DE L'INTERVIEW ** _____		
INTERPRETE: OUI (=1) / NON (=2)		
** CODES LANGUES: 1 FRANC. 2 MOORE 3 DIOULA 4 FULFULDE 5 AUTRE		

NOM DATE	CONTROLE TERRAIN _____	CONTROLE BUREAU _____	SAISI PAR _____	SAISI PAR <input type="text"/>
----------	------------------------	-----------------------	-----------------	--------------------------------

TABLEAU DE MENAGE

Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

N°	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS***				POUR LES PERSONNES DE 15 ANS ET PLUS ETAT MATRIMONIAL	ELIGIBILITE DES FEMMES	NUMERO DE LIGNE DES MARI	ELIGIBILITE DES HOMMES	
			(NOM) vit-il/elle habituellement dans ce ménage?	(NOM) a-t-il/elle dormi dans ce ménage la nuit dernière?			(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	Quel âge a (NOM)?	SI A FREQUENTE ECOLE	Est-ce que la mère qui a mis (NOM) au monde est toujours en vie?	SI EN VIE	Est-ce que le père qui a mis (NOM) au monde est toujours en vie?	SI EN VIE					Est-ce que (NOM) est actuellement marié(e)/en union, veuf(ve), divorcé(e) /séparé(e) ou célibataire?
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	
01		<input type="checkbox"/>	OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSP	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	01	<input type="checkbox"/>	01	
02		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	02	<input type="checkbox"/>	02	
03		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	03	<input type="checkbox"/>	03	
04		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	04	<input type="checkbox"/>	04	
05		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	05	<input type="checkbox"/>	05	
06		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	06	<input type="checkbox"/>	06	
07		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	07	<input type="checkbox"/>	07	
08		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	08	<input type="checkbox"/>	08	
09		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	09	<input type="checkbox"/>	09	
10		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	10	<input type="checkbox"/>	10	

SUITE DU TABLEAU DE MENAGE

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			OUI NON	OUI NON	M F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP		1 2 3 4			
11			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 B		1 2 B		1 2 3 4	11		11
12			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 B		1 2 B		1 2 3 4	12		12
13			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 B		1 2 B		1 2 3 4	13		13
14			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 B		1 2 B		1 2 3 4	14		14
15			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 B		1 2 B		1 2 3 4	15		15
16			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 B		1 2 B		1 2 3 4	16		16
17			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 B		1 2 B		1 2 3 4	17		17
18			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 B		1 2 B		1 2 3 4	18		18
19			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 B		1 2 B		1 2 3 4	19		19
20			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 B		1 2 B		1 2 3 4	20		20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE ET NOTER LE NUMERO DE FEUILLE EN 1^{er} PAGE NOMBRE TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES NOMBRE TOTAL D'HOMMES ELIGIBLES

Juste pour être sûr que j'ai une liste complète:

1) Y a-t-il d'autres personnes tels que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste ? OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

2) De plus, y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, ou des amis qui vivent habituellement avec vous dans le même ménage? OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

3) Avez-vous des invités, des visiteurs temporaires qui sont chez vous, d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière ? OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

* CODES POUR Q.3: LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE
 01= CHEF DE MENAGE 05= PETIT-FILS OU -FILLE 09= CO-EPOUSE
 02= FEMME OU MARI 06= PERE OU MERE 10= AUTRE PARENT
 03= FILS OU FILLE 07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE 11= ENFANT ADOPTE OU EN GARDE
 04= GENDRE OU BELLE-FILLE 08= FRERE OU SOEUR 12= SANS PARENTE
 06= NSP

** CODES POUR Q.9

NIVEAU	1= PRIMAIRE	2= SEC. 1 ^{er} CYC.	3= SEC. 2 ^{er} CYCLE	4= SUPERIEUR	B= NSP
CLASSES	1=CP1	1= 6 ^{ème}	1= 2 ^{nde}	1= 1 ^{ère} année	
	2=CP2	2= 5 ^{ème}	2= 1 ^{ère}	2= 2 ^{ème} année	
	3=CE1	3= 4 ^{ème}	3= Term.	3= 3 ^{ème} année	
	4=CE2	4= 3 ^{ème}	4= FPB	4= 4 ^{ème} an. et+	
	5=CM1	5= FPP	B= NSP	B= NSP	

0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHVEEE

*** Ces questions concernent les parents biologiques de l'enfant.
 Noter 00 si les parents ne sont pas membres du ménage.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER																
				A															
18	D'où provient l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 →20 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUIITS PUIITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 →20 PUIITS PUBLIC/FORAGE.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 →20 VENDEUR D'EAU.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 →20 AUTRE.....71 (PRECISER)																	
19	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SUR PLACE.....996																	
20	Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine?	OUI.....1 →22 NON.....2																	
21	D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUIITS PUIITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUIITS PUBLIC/FORAGE.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 VENDEUR D'EAU.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE.....71 (PRECISER)																	
22	Quel genre de w.c. utilisez-vous dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 CHASSE D'EAU PUBLIQUE.....13 LATRINES LATRINES SIMPLES.....21 LATRINES VENTILEES.....22 PAS DE W.C./BROSSE.....31 AUTRE.....41 (PRECISER)																	
23	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? Une radio? Une télévision? Un réfrigérateur?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">OUI</td> <td style="text-align: right;">NON</td> </tr> <tr> <td>ELECTRICITE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	ELECTRICITE.....	1	2	RADIO.....	1	2	TELEVISION.....	1	2	REFRIGERATEUR.....	1	2		
	OUI	NON																	
ELECTRICITE.....	1	2																	
RADIO.....	1	2																	
TELEVISION.....	1	2																	
REFRIGERATEUR.....	1	2																	
24	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																	
25	PRINCIPAL MATERIAU DU SOL. ENREGISTRER L'OBSERVATION.	SOL NATUREL SABLE.....11 TERRE BATTUE.....12 SOL FINI PARQUET OU BOIS CIRE.....31 BANDE DE VINYL.....32 CARRELAGE.....33 CIMENT.....34 MOQUETTE.....35 AUTRE.....41 (PRECISER)																	
26	Y-a-t-il quelqu'un dans votre ménage qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">OUI</td> <td style="text-align: right;">NON</td> </tr> <tr> <td>BICYCLETTE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	BICYCLETTE.....	1	2	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....	1	2	VOITURE.....	1	2					
	OUI	NON																	
BICYCLETTE.....	1	2																	
MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....	1	2																	
VOITURE.....	1	2																	