

## INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE  
FEUILLE MENAGE

Confidentiel

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

ENQUETE HOMME :	OUI= 1	NON= 2.....	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	

VISITES D'ENQUETRIX						
	1	2	3	VISITE FINALE		
DATE				JOUR <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
				MOIS.... <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
				ANNEE... <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
NOM DE L'ENQUETRICE				CODE ENQUETRICE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
RESULTAT*				RESULTAT <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
PROCHAINE VISITE:	DATE HEURE			NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1"><tr><td></td></tr></table>		
*CODES RESULTAT:				TOTAL DANS LE MENAGE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
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				TOTAL DES FEMMES ELIGIBLES <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
7 LOGEMENT DETRUIT						
8 LOGEMENT NON TROUVE				TOTAL DES HOMMES ELIGIBLES <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
9 AUTRE _____ (PRECISER)						

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 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

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
			(4)	(5)			(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
	S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des invités qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?	(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)? NOTER: 97 pour 97 ans et plus	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école? SI NON PASSER A Q.11	SI A FREQUENTE ECOLE Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint? (NOM) va-t-il/elle encore à l'école? Quel est la dernière classe que (NOM) a achevé à ce niveau?***	SI AGE DE MOINS DE 25 ANS SI AGE DE MOINS DE 25 ANS (NOM) va-t-il/elle encore à l'école?	Est-ce que la mère qui a mis (NOM) au monde est toujours en vie? SI 'NON' OU 'NSP' PASSER A Q. 13	SI EN VIE Est-ce que la mère qui a mis (NOM) au monde vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE	Est-ce que le père qui a mis (NOM) au monde est toujours en vie? SI 'NON' OU 'NSP' PASSER A Q. 15	SI EN VIE Est-ce que le père qui a mis (NOM) au monde vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DU PERE	Est-ce que (NOM) est actuellement marié(e)/en union, veuf(ve), divorcé(e)/séparé(e) ou célibataire? MARIE/UNION =1 VEUF(VEUVE) =2 DIVORCE/SEPARÉ =3 CELIBATAIRE =4	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES AGEES DE 15 A 49 ANS (VOIR Q.6 ET Q.7)	INDIQUER LE NUMERO DE LIGNE DU MARI DE CHAQUE FEMME ELIGIBLE SI NON MARIEE OU SI MARI NE RESIDE PAS DANS LE MENAGE : INSCRIRE '00'	ENQ. HOMME OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SI OUI ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES HOMMES AGES DE 18 ANS ET PLUS (VOIR Q.6 ET Q.7)
01		<input type="checkbox"/>	OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP		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					
11			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	11		11
12			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	12		12
13			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	13		13
14			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	14		14
15			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	15		15
16			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	16		16
17			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	17		17
18			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	18		18
19			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	19		19
20			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	20		20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE  
ET NOTER LE NUMERO DE FEUILLE EN 1<sup>re</sup> 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  
00= NSP

\*\* CODES POUR Q.9

NIVEAU	1= PRIMAIRE	2= SEC. 1 <sup>er</sup> CYC.	3= SEC. 2 <sup>nd</sup> CYCLE	4= SUPERIEUR	5= NSP
CLASSES	1=CP1 2=CP2 3=CE1 4=CE2 5=CM1	1= 6ème 2= 5ème 3= 4ème 4= 3ème 5= FPP	1= 2nde 2= 1ère 3= Term. 4= FPP 5= NSP	1= 1ère année 2= 2ème année 3= 3ème année 4= 4ème an. et+ 5= NSP	

\*\*\* 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 PUIS PUIS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 → 20 PUIS 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 PUIS PUIS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUIS 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?	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?	OUI NON BICYCLETTE.....1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1 2 VOITURE.....1 2	