

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
(EDSBF-II, 1998)

QUESTIONNAIRE MENAGE

IDENTIFICATION	
PROVINCE _____	PROVINCE..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
DEPARTEMENT _____	DEPARTEMENT..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
COMMUNE/CENTRE URBAIN _____	
VILLAGE/SECTEUR _____	
N° DE LA GRAPPE.....	N° DE LA GRAPPE..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
NOM DU CHEF DE CONCESSION _____	N° DE LA CONCESSION..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
	N° DU MENAGE..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
URBAIN/RURAL.....	URBAIN = 1, RURAL = 2..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
OUAGA=1, BOBO=2, AUTRES VILLES=3, RURAL=4.....	OUAGA /BOBO /AUTRES VILLES /RURAL <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
ZONE D'INTERVENTION (DE SFPS).....	ZONE D'INTERVENTION...OUI=1, NON=2..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
NOM DU CHEF DE MENAGE _____	
MENAGE SELECTIONNE POUR UNE ENQUETE HOMME? (OUI = 1, NON = 2)..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	

VISITES D'ENQUETEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
				MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
				ANNEE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
NOM DE L'ENQUETEUR				NOM <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
RESULTAT*				RESULTAT <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
PROCHAINE VISITE: DATE				NBRE. TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
				TOTAL DANS LE MENAGE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
				TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
				TOT.D'HOMMES ELIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
				N° DE LIGNE DE L'ENQUETE POUR LE QUEST. MENAGE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
* CODES RESULTAT: 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MENAGE A LA MAISON OU PAS D'ENQUETE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MENAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE 4 DIFFERE 5 REFUSE 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE 7 LOGEMENT DETRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVE 9 AUTRE _____ (PRECISER)				

CONTROLEUSE NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> DATE _____	CHEF D'EQUIPE NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> DATE _____	CONTROLE BUREAU <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	SAISI PAR <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
--	--	--	--

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

N° Li-gne	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	ETHNIE**	EDUCATION		POUR LES PERSONNES DE 15 ANS ET PLUS ETAT MATRIMONIAL	ELIGI-BILITE FEMMES	ELIGI-BILITE HOMMES		
			(NOM)	(NOM) a-t-il /elle dormi ici la nuit dernière?				SI AGE DE 6 ANS OU PLUS	(NOM) a-t-il /elle fréquenté l'école?		ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES HOMMES DE 15-59 ANS		
(1)	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?	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(8)	(9)	(10)	(10A)	(15)	(15A)
01		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* CODES POUR Q.3 : LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

- 01= CHEF DE MENAGE
02= EPOUSE OU EPOUX
03= FILS OU FILLE
04= GENDRE OU BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS OU -FILLE
06= PERE OU MERE
07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE
08= FRERE OU SOEUR
09= ENFANT ADOPTE/EN GARDE
10= ENFANTS DU CONJOINT
11= NEVEU OU NIECE
12= COUSIN OU COUSINE
13= AUTRE PARENT
14= SANS PARENTE
98= NE SAIT PAS

** CODES POUR Q.7A : ETHNIE

- 01= BOBO
02= DIOULA
03= FULFULDE/PEUL
04= GOURMATCHE
05= GOUROUNSI
06= LOBI
07= MOSSI
08= SENOULO
09= TOUAREG/BELLA
10= AUTRES

*** CODES POUR Q.9

NIVEAU	PRI-MAI-RE=1	SECON. 1er CYCLE=2	SECON. 2ème CYCLE=3	SUPERIEUR =4	NSP = 8
	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHVEEE				
CLASSE	CP1=1 CP2=2 CE1=3 CE2=4 CM1=5 CM2=6 NSP=8	6ème =1 5ème =2 4ème =3 3ème =4 FPP =5 NSP =8	2nd =1 1ère =2 Ter. =3 FPB =4 NSP =8	1ère an. =1 2ème an. =2 3ème an. =3 4ème an. =4 5ème an. =5 NSP=8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A																					
16	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage pendant la saison sèche?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....12 →18 ROBINET PUBLIC.....13 EAU DE PUIITS PUIITS TRADITIONNEL DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 →18 PUIITS TRADITIONNEL PUBLIC.....22 FORAGE.....23 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU EN BOUTEILLE.....51 →18 VENDEUR D'EAU.....61 AUTRE.....96 (PRECISER)																						
16A	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage pendant la saison des pluies?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....12 →18 ROBINET PUBLIC.....13 EAU DE PUIITS PUIITS TRADITIONNEL DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 →18 PUIITS TRADITIONNEL PUBLIC.....22 FORAGE.....23 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 EAU EN BOUTEILLE.....51 →18 VENDEUR D'EAU.....61 AUTRE.....96 (PRECISER)																						
16B	Utilisez-vous le "tamis filtre" pour traiter les eaux du robinet public ou du puits ou de surface ou du vendeur avant la consommation?	OUI.....1 NON.....2																						
17	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																						
18	Quel genre de w.c. utilisez-vous dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 LATRINES LATRINES SIMPLES.....21 LATRINES VENTILEES.....22 PAS DE W.C./BROSSE.....31 AUTRE.....96 (PRECISER)																						
19	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? Une radio? Une télévision? Le téléphone? Un réfrigérateur? Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ELECTRICITE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEPHONE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RECHAUD/CUISINIERE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ELECTRICITE.....	1	2	RADIO.....	1	2	TELEVISION.....	1	2	TELEPHONE.....	1	2	REFRIGERATEUR.....	1	2	RECHAUD/CUISINIERE.....	1	2	
	OUI	NON																						
ELECTRICITE.....	1	2																						
RADIO.....	1	2																						
TELEVISION.....	1	2																						
TELEPHONE.....	1	2																						
REFRIGERATEUR.....	1	2																						
RECHAUD/CUISINIERE.....	1	2																						
20	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																						
21	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.....96 (PRECISER)																						

22	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède:		OUI	NON
	Une bicyclette/vélo?	BICYCLETTE/VELO.....	1	2
	Une mobylette/motocyclette?	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....	1	2
	Une voiture?	VOITURE.....	1	2
<hr/>				
22A	Quel type de sel utilisez-vous généralement pour faire la cuisine dans votre ménage?	SEL EMBALLE (IODE).....	1	
		SEL EMBALLE (NON IODE).....	2	
		SEL POUR ANIMAUX.....	3	
		SEL POUR ANIMAUX.....	4	
		SEL EN VRAC.....	5	
		AUTRE _____	6	
		(PRECISER)		