

REPUBLIQUE DU TCHAD
 MINISTERE DU PLAN ET DE LA COOPERATION
 DIRECTION DE LA STATISTIQUE DES ETUDES ECONOMIQUES ET DEMOGRAPHIQUES
 BUREAU CENTRAL DU RECENSEMENT

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
 QUESTIONNAIRE MENAGE

IDENTIFICATION																	
NOM DE LA LOCALITE _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																
NOM DU CHEF DE MENAGE _____																	
PREFECTURE _____																	
SOUS-PREFECTURE _____																	
CANTON _____																	
NUMERO DE GRAPPE (EDST)																	
NUMERO DE STRUCTURE																	
NUMERO DE MENAGE																	
NUMERO DE ZD (RECENSEMENT).....																	
N'DJAMENA = 1; ABECHÉ/MOUNDOU/SARH = 2; PETITES VILLES = 3; RURAL = 4																	

MENAGE PREVU POUR L'ENQUETE HOMME: OUI = 1; NON = 2	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

VISITES D'ENQUETRIX				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
NON DE L'ENQUETRICE	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
RESULTAT*	_____	_____	_____	ANNEE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
	_____	_____	_____	NOM <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
	_____	_____	_____	RESULTAT <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
PROCHAINE VISITE: DATE	_____	_____		NBRE. TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
HEURE	_____	_____	_____	

<p>*CODES RESULTAT:</p> <p>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 _____ (préciser)</p>	<p>TOTAL DANS LE MENAGE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table></p> <p>TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table></p> <p>TOTAL D'HOMMES ELIGIBLES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table></p> <p>N° LIGNE DE L'ENQUETE POUR QUEST. MENAGE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table></p>
--	--

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

TABEAU DE MENAGE

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

N° DE LIGNE	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS***				ELIGIBILITE DES FEMMES	ELIGIBILITE DES HOMMES	
			(NOM) vit-il ici d'habitude?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière?			(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école?	SI A FREQUENTE L'ECOLE		Est-ce que la mère biologique (la propre mère) de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE	Est-ce que le père biologique (le propre père) de (NOM) est toujours en vie?			SI EN VIE
									Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?	SI AGE DE MOINS DE 30 ANS						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(15A)	
	S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?	(NOM) vit-il ici d'habitude?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière?	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	Quel âge a (NOM)? NOTER '95' POUR 95 ANS OU PLUS	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école?	SI A FREQUENTE L'ECOLE Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint? Quel est la dernière classe que (NOM) a achevé à ce niveau?*	SI AGE DE MOINS DE 30 ANS (NOM) va-t-il/elle encore à l'école?	Est-ce que la mère biologique (la propre mère) de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE	Est-ce que le père biologique (le propre père) de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DU PERE	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES AGEES DE 15-49 ANS	ENQUETE HOMMES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SI OUI: ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	
			OUI NON	OUI NON	M F	EN ANS	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON MSP		OUI NON MSP				
01		<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"/>	01	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"/>	02	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"/>	03	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"/>	04	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"/>	05	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"/>	06	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"/>	07	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"/>	08	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"/>	09	09	

10		1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		10	10
11		1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		11	11
12		1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		12	12
13		1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		13	13
14		1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		14	14
15		1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		15	15
16		1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		16	16
17		1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		17	17
18		1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		18	18
19		1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		19	19
20		1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		20	20
21		1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		21	21
22		1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		22	22
23		1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		23	23
24		1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		24	24
25		1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		25	25

26			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		26	26
27			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		27	27
28			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		28	28
29			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		29	29

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE

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

- 1) Y a-t-il d'autres personnes telles 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 ici? OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON
- 3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés? OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

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

01 = CHEF DE MENAGE

04 = GENDRE OU BELLE-FILLE

07 = BEAU-PERE OU BELLE-MERE

10 = AUTRES PARENTS

02 = FEMME OU MARI

05 = PETIT-FILS OU -FILLEE

08 = FRERE OU SOEUR

11 = ENFANT ADOPTE/EN GARDE/ENFANT DE LA FEMME/MARI

03 = FILS OU FILLE

06 = PERE OU MERE

09 = CO-EPOUSE

12= SANS PARENTE

98= NSP

** CODES POUR Q.9: NIVEAU D'EDUCATION ET CLASSE:

NIVEAU	1 = PRIMAIRE (Y COMPRIS MEDERSA)	2 = SECONDAIRE (Y COMPRIS MEDERSA)	3 = SUPERIEUR (Y COMPRIS MEDERSA)	4 = PROFESSIONNEL NIVEAU SECONDAIRE	5 = PROFESSIONNEL NIVEAU SUPERIEUR	6 = ECOLE CORANIQUE	8 = NSP
CLASSE	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE DANS LE NIVEAU CORRESPONDANT					1 = QUEL QUE SOIT LE NOMBRE D'ANNEES	
	1 = CP1 2 = CP2 3 = CE1 4 = CE2 5 = CM1 6 = CM2 8 = NSP	1 = 6ème 2 = 5ème 3 = 4ème 4 = 3ème 5 = 2nde 6 = 1ère 7 = Terminale 8 = NSP	1 = 1ère année 2 = 2ème année 3 = 3ème année 4 = 4ème année ou + 8 = NSP	1 = 6ème ou 1ère an. 2 = 5ème ou 2ème an. 3 = 4ème ou 3ème an. 4 = 3ème ou 4ème an. 5 = 2nde ou 5ème an. 6 = 1ère ou 6ème an. 7 = Term. ou 7ème an. 8 = NSP	1 = 1ème année 2 = 2ème année 3 = 3ème année 4 = 4ème année ou + 8 = NSP		

*** Q.11 à Q.14: 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		
16	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET			
		ROBINET DANS LOGEMENT/COUR/CONCESSION...11	→	18	
		FONTAINE PUBLIQUE.....12			
		EAU DE PUIITS			
		PUITS TRADITIONNEL DANS COUR/CONCESS....21	→	18	
		PUITS MODERNE/FORAGE DS. COUR/CONCESS...22			
		PUITS TRADITION. PUBLIC/COMMUNAUTAIRE...23			
		PUITS MODERNE/FORAGE. PUBLIC/COMMUN....24			
		EAU DE SURFACE			
		SOURCE/RUISSEAU/RIVIERE/FLEUVE.....31			
		MARE/LAC/MARIGOT.....32			
		EAU DE PLUIE.....41	→	18	
EAU DE CAMION CITERNE.....51					
VENDEUR D'EAU.....61	→	18			
AUTRE _____		96			
	(PRECISER)				
17	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre l'eau et revenir?	MINUTES.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		SUR PLACE.....			996
18	Quel genre de toilettes avez-vous dans votre ménage?	CHASSE D'EAU			
		CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11			
		CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12			
		FOSSE/LATRINES			
		FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES.....21			
		FOSSE/LATRINES AMELIOREES.....22			
PAS DE TOILETTES/NATURE.....31					
AUTRE _____		96			
	(PRECISER)				
19	Dans votre ménage, avez-vous?		OUI	NON	
		L'électricité du réseau?	ELECTRICITE DU RESEAU.....1	2	
		L'électricité personnelle: (groupe électrogène, panneau solaire, batteries)?	ELECTRICITE PERSONNELLE....1	2	
		Une radio?	RADIO.....1	2	
		Une télévision?	TELEVISION.....1	2	
		Le téléphone?	TELEPHONE.....1	2	
		Un réfrigérateur/congélateur?	REFRIGERATEUR/CONGELATEUR..1	2	
19A	Dans votre ménage, quel type d'éclairage utilisez-vous principalement?	ELECTRICITE.....1			
		LAMPE A GAZ.....2			
		LAMPE A PETROLE.....3			
		LAMPE TORCHE (A PILES).....4			
		BOIS/TIGE/PAILLE.....5			
		AUTRE _____		6	
	(PRECISER)				
20	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
21	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède:		OUI	NON	
		Une bicyclette?	BICYCLETTE.....1	2	
		Une mobylette/motocyclette?	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....1	2	
		Une voiture?	VOITURE.....1	2	
		Une pirogue?	PIROGUE.....1	2	
		Une charrette?	CHARRETTE.....1	2	
		Un chameau/cheval/âne?	CHAMEAU/CHEVAL/ANE.....1	2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES
22	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER ENREGISTRER L'OBSERVATION	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE.....11 PLANCHER FINI CARREAUX.....21 CIMENT.....22 AUTRE _____ 96 (PRECISER)
23	PRINCIPAL MATERIAU DU TOIT ENREGISTRER L'OBSERVATION	TOIT TRADITIONNEL PAILLE.....11 BANCO.....12 TOIT MODERNE TOLE.....21 BETON.....22 AUTRE _____ 96 (PRECISER)
24	PRINCIPAL MATERIAU DES MURS ENREGISTRER L'OBSERVATION	MUR TRADITIONNEL PAILLE.....11 BANCO.....12 SEMI-DUR.....13 MUR MODERNE DUR.....21 AUTRE _____ 96 (PRECISER)
25	Quel type de sel utilisez-vous généralement pour faire la cuisine dans votre ménage? (POUR LE SEL EN BOITE/PAQUET, DEMANDER A VOIR LA BOITE/PAQUET)	SEL EN VRAC IMPORTE (IODE OU NON IODE).....01 SEL VEGETAL/TRADITIONNEL EN VRAC (NON IODE).....02 SEL EN BOITE/PAQUET IODE.....03 SEL EN BOITE/PAQUET NON IODE...04 SEL GEMME (NATRON) EN BLOC....05 AUTRE _____ 96 (PRECISER)
26	NOTER LE RESULTAT DU TEST A IODURE ET IODATE DE POTASSIUM ENREGISTRER L'OBSERVATION	TEST POSITIF (SEL IODE).....1 TEST NEGATIF (SEL NON IODE)....2 SEL IODE ET SEL NON IODE.....3 SEL NON DISPONIBLE.....6 TEST INDETERMINE.....8