

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE MENAGE

Confidentiel

IDENTIFICATION	
NOM DE LA PREFECTURE.....	CODES <input type="text"/> <input type="text"/>
SOUS-PREFECTURE.....	
COMMUNE.....	
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).....	<input type="checkbox"/>
NUMERO DE GRAPPE.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
VILLAGE/QUARTIER.....	
NUMERO DU MENAGE.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
NOM DU CHEF DE MENAGE _____	

ENQUETE HOMME:	1 OUI	2 NON
----------------	-------	-------

NUMERO DE LIGNE DE LA PERSONNE INTERVIEWEE POUR LE QUESTIONNAIRE MENAGE	<input type="text"/> <input type="text"/>
--	---

VISITES D'ENQUETICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM <input type="text"/> <input type="text"/> RESULTAT <input type="text"/>
NOM DE L'ENQUETRICE	_____	_____	_____	
RESULTAT**	_____	_____	_____	
PROCHAINE VISITE: DATE HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="text"/>
**CODES RESULTAT: 1 REMPLI 2 TOUS LES MEMBRES DU MENAGE SONT ABSENTS OU IL N'Y A PAS DE PERSONNE COMPETENTE AU MOMENT DE LA VISITE 3 MENAGE 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)				TOTAL DANS LE MENAGE <input type="text"/> <input type="text"/> TOTAL DES FEMMES ELIGIBLES <input type="text"/> <input type="text"/> TOTAL DES HOMMES ELIGIBLES <input type="text"/> <input type="text"/>

QUESTIONNAIRE FRANCAIS.....	<input type="text"/>
LANGUE DE L'INTERVIEW** _____	<input type="text"/>
INTERPRETE: OUI (=1) / NON (=2)	<input type="text"/>
** CODES LANGUE:	1 FRANCAIS 2 SANGO 3 AUTRE

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

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				ELIGIBILITE	ELIGIBILITE
			(4)	(5)			(8)	SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		(11)	(12)	(13)	(14)		
								(9)	(10)						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15a)	(15b)
	S'il vous plait, 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 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)?	(NOM) a-t-il /elle fréquenté l'école?	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 25 ANS (NOM) va-t-il /elle encore à l'école?	Est-ce que la mère biologique 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 LE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE	Est-ce que le père biologique 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 DES FEMMES ELIGIBLES POUR L'ENQUETE INDIVIDUELLE	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES HOMMES ELIGIBLES POUR L'ENQUETE INDIVIDUELLE
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP			
01			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		01	01
02			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		02	02
03			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		03	03
04			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		04	04
05			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		05	05
06			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		06	06
07			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		07	07
08			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		08	08
09			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		09	09
10			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		10	10

SUITE DU TABLEAU DE MENAGE

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15a)	(15b)
			OUI NON	OUI NON	M F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP			
11		<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"/>	11	11
12		<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"/>	12	12
13		<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"/>	13	13
14		<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"/>	14	14
15		<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"/>	15	15
16		<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"/>	16	16
17		<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"/>	17	17
18		<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"/>	18	18

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE

NOMBRE TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES

NOMBRE TOTAL D'HOMMES ELIGIBLES

Juste pour être sûre 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?
- 2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici?
- 3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière?

OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

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= NEVEU - NIECE |
| 03= FILS OU FILLE | 07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE | 11= AUTRES PARENTS |
| 04= GENDRE OU BELLE-FILLE | 08= FRERE OU SOEUR | 12= SANS PARENTE |
| | | 98= NSP |

** CODES POUR Q.9

NIVEAU D'EDUCATION:

- 1= PRIMAIRE
2= SECONDAIRE
3= SUPERIEUR
8= NSP

CLASSE:

- 00=MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE
98=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	A																		
16	D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR.....11 → 18 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUIITS PUIITS DANS LE LOGEMENT/COUR.....21 → 18 PUIITS A L'EXTERIEUR DE LA COUR PUIITS SIMPLE.....22 FORAGE/POMPE.....23 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 → 18 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 → 18 AUTRE.....96 (PRECISER)																			
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 toilettes y a-t-il dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 FOSSE/LATRINES FOSSE/LATRINES CLOTUREES.....21 FOSSE/LATRINES NON CLOTUREES.....22 PAS DE TOILETTES/NATURE.....31 AUTRE.....96 (PRECISER)																			
19	Dans votre ménage, avez-vous?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>L'électricité?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Une radio?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Une télévision?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Le téléphone?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Un réfrigérateur?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	L'électricité?	1	2	Une radio?	1	2	Une télévision?	1	2	Le téléphone?	1	2	Un réfrigérateur?	1	2	
	OUI	NON																			
L'électricité?	1	2																			
Une radio?	1	2																			
Une télévision?	1	2																			
Le téléphone?	1	2																			
Un réfrigérateur?	1	2																			
20	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																			
21a	PRINCIPAL MATERIAU DU TOIT. ENREGISTRER L'OBSERVATION.	TOIT NATUREL BAMBOU.....11 PAILLE.....12 TOIT FINI BETON ARME.....21 TOLE.....22 AUTRE.....96 (PRECISER)																			
21b	PRINCIPAL MATERIAU DU MUR. ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MUR NATUREL TERRE BATTUE.....11 MUR SOMMAIRE BRIQUE DE TERRE.....21 PLANCHE.....22 MUR FINI PARPAING DE CIMENT.....31 BRIQUE CUITE.....32 AUTRE.....96 (PRECISER)																			
21c	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER. ENREGISTRER L'OBSERVATION.	PLANCHER NATUREL TERRE.....11 PLANCHER SOMMAIRE PLANCHE.....22 PLANCHER FINI CARREAUX.....31 CIMENT.....32 AUTRE.....96 (PRECISER)																			
22	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Une bicyclette?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Une mobylette ou motocyclette?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Une pirogue?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Une voiture?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	Une bicyclette?	1	2	Une mobylette ou motocyclette?	1	2	Une pirogue?	1	2	Une voiture?	1	2				
	OUI	NON																			
Une bicyclette?	1	2																			
Une mobylette ou motocyclette?	1	2																			
Une pirogue?	1	2																			
Une voiture?	1	2																			
23	Quel type de sel utilisez-vous pour faire la cuisine dans votre ménage? (DEMANDER A VOIR LE PAQUET)	SEL LOCAL.....01 SEL EMBALLE IODE.....02 SEL EMBALLE NON-IODE.....03 SEL POUR LES ANIMAUX.....04 SEL NON DISPONIBLE.....05 AUTRE.....96 (PRECISER)																			