

## QUESTIONNAIRE MENAGE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

IDENTIFICATION	
DEPARTEMENT	DEPARTEMENT.....
SOUS-PREFECTURE	SOUS-PREFECTURE.....
DISTRICT DE RECENSEMENT	DISTRICT DE RECENSEMENT.....
N° DE LA GRAPPE.....	N° DE LA GRAPPE.....
N° DE LA STRUCTURE.....	N° DE LA STRUCTURE.....
N° DU MENAGE.....	N° DU MENAGE.....
ABIDJAN / AUTRES VILLES / RURAL.....	ABIDJAN =1, AUTRES VILLES =2, RURAL =3..
ZONE D'INTERVENTION.....	ZONE D'INTERVENTION...OUI=1, NON=2.....
NOM DU CHEF DE MENAGE _____	
MENAGE SELECTIONNE POUR UNE ENQUETE HOMME? (OUI = 1, NON = 2).....	

VISITES D'ENQUETEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR MOIS ANNEE 1 9
NOM DE L'ENQUETEUR				NOM
RESULTAT*				RESULTAT
PROCHAINE VISITE:	DATE			NBRE. TOTAL DE VISITES
	HEURE			TOTAL DANS LE MENAGE
* 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 _____ (préciser)				TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES TOT.D'HOMMES ELIGIBLES N° DE LIGNE DE L'ENQUETE POUR LE QUEST. MENAGE

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____		
DATE _____	DATE _____		

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	EDUCATION	ELIGIBILITE FEMMES	ELIGIBILITE HOMMES
	S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de	(NOM) vit-il /elle ici d'ha-	(NOM) a-t-il /elle dormi ici la	Quel âge a (NOM)?	(NOM) a-t-il /elle fréquenté SI AGE DE 6 ANS OU PLUS SI A FREQUENTE ECOLE Quel est le plus haut niveau	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES

	ménage et des invités qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	ménage?	bitude?	nuit der- nière?	culin ou fémi- nin?		l'éco- le?	d'études que (NOM) a atteint?	25 ANS (NOM) va-t-il /elle encore à l'école?	FEMMES DE 15-49 ANS	HOMMES DE 15-59 ANS (SI UNE ENQUETE HOMME EST PREVUE DANS CE MENAGE)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(15)	(15A)
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON		
01		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	01	01
02		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	02	02
03		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	03	03
04		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	04	04
05		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	05	05
06		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	06	06
07		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	07	07
08		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	08	08
09		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	09	09
10		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	10	10
11		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	11	11
12		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	12	12
13		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	13	13

N° Li- gne	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION		ELIGI- BILITE FEMMES	ELIGI- BILITE HOMMES
							SI AGE DE 6 ANS OU PLUS			
	S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituelle- ment dans votre ménage et des invités qui ont passé la nuit der- nière 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'ha- bitude?	(NOM) a-t-il /elle dormi ici la nuit der- nière?	(NOM) est- il de sexe mas- culin ou fémi- nin?	Quel âge a (NOM)?	(NOM) a-t-il /elle fré- quenté l'éco- le?	SI A FREQUENTE ECOLE Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?	SI AGE DE MOINS DE 25 ANS (NOM) va-t-il /elle encore à l'école?	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES DE 15-49 ANS (SI UNE ENQUETE HOMME EST PREVUE DANS CE
						SI 95 ANS OU + NOTER '95'	SI "NON" PASSER A Q.15	Quel est la dernière classe que (NOM) a achevé à ce niveau?**		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(15)	MENAGE) (15A)
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON		
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	14
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	15
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	16
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	17
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	18

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

☐ 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, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici?

OUI

☐

INSCRIRE CHACUN(E)  
DANS LE

☐ 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 et qui n'ont pas été listées?

OUI

☐

INSCRIRE CHACUN(E)  
DANS LE

☐ LE TABLEAU

NON

☐

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

01= CHEF DE MENAGE

06= PERE OU MERE

11= NEVEU OU NIECE

02= EPOUSE OU EPOUX

07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE

12= COUSIN OU COUSINE

03= FILS OU FILLE

08= FRERE OU SOEUR

13= AUTRE PARENT

04= GENDRE OU BELLE-FILLE

09= ENFANT ADOPTE/EN GARDE

14= SANS PARENTE

05= PETIT-FILS OU -FILLE

10= ENFANTS DU CONJOINT

98= NE SAIT PAS

\*\*

CODE  
POUR  
Q.9

NIVEAU	PRIMAIRE = 1	SECONDAIRE 1er CYCLE = 2	SECONDAIRE 2è CYCLE = 3	SUPERIEUR = 4	NSP = 8
CLASSE	CP1 = 1 CP2 = 2 CE1 = 3 CE2 = 4 CM1 = 5 CM2 = 6 NSP = 8	6ème = 1 5ème = 2 4ème = 3 3ème = 4 NSP = 8	2nd = 1 1ère = 2 Terminale = 3 NSP = 8	1ere année = 1 2eme année = 2 3eme année = 3 4eme année = 4 5eme année ou + = 5 NSP = 8	

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 LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....12 ROBINET PUBLIC.....13 EAU DE PUIT PUIT DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUIT PUBLIC.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 CAMION CITERNE.....51 AUTRE 96 (PRECISER)	<input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 18
17	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... SUR PLACE.....996	<input type="text"/>

18	Quel genre de toilettes avez-vous dans votre ménage?	CHASSE D'EAU.....11 LATRINES LATRINES SOMMAIRES.....21 LATRINES AMELIOREES.....22 PAS DE TOILETTES/NATURE.....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="0"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>ELECTRICITE.....1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>RADIO.....1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TELEPHONE.....1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR.....1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>RECHAUD/CUISINIERE.....1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </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..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																					
21	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER  ENREGISTRER L'OBSERVATION	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE.....11 PLANCHER SOMMAIRE BOIS/PALMES/BAMBOUS.....21 PLANCHER FINI CIMENT.....31 CARRELAGE.....32 AUTRE FINI.....33  AUTRE.....96 (PRECISER)																					
22	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède:  Une bicyclette/vélo? Une mobylette/motocyclette? Une voiture?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>OUI</td> <td>NON</td> </tr> <tr> <td>BICYCLETTE/VELO.....1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VOITURE.....1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </table>		OUI	NON	BICYCLETTE/VELO.....1	2		MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1	2		VOITURE.....1	2										
	OUI	NON																					
BICYCLETTE/VELO.....1	2																						
MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1	2																						
VOITURE.....1	2																						