

REPUBLIQUE FEDERALE ISLAMIQUE DES COMORES
CENTRE NATIONAL DE DOCUMENTATION ET DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE

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

TABLEAU 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 LE CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS***				ELIGIBILITE			
			(NOM) vit-il /elle ici d'ha- bitude?	(NOM) a-t-il /elle dormi ici la nuit der- nière?			(NOM) est-il de sexe mascu- lin ou fémi- nin?	Quel âge a (NOM)? (EN ANS)	(NOM) a-t-il /elle fré- quenté l'éco- le?	SI A FREQUENTE L'ECOLE		Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère bio- logique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE (12)	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père bio- logique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DU PERE (14)	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES AGEES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES AGEES DE 15-64 ANS
										Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?	SI AGE DE MOINS DE 25 ANS						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)		
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP					
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"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10	10		

LIGNE (1)	RESIDENTS/VISITEURS (2)	LIEN / CHEF (3)	RESIDENCE (4)		SEXE (6)	AGE (7)	EDUCATION (9)		SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS (11) (12) (13) (14)				ELIGIBILITE (15) (16)				
			OUI	NON			OUI	NON	OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP			
11			1	2	1	2	1	2	1	2	8		1	2	8	11	11
12			1	2	1	2	1	2	1	2	8		1	2	8	12	12
13			1	2	1	2	1	2	1	2	8		1	2	8	13	13
14			1	2	1	2	1	2	1	2	8		1	2	8	14	14
15			1	2	1	2	1	2	1	2	8		1	2	8	15	15
16			1	2	1	2	1	2	1	2	8		1	2	8	16	16
17			1	2	1	2	1	2	1	2	8		1	2	8	17	17
18			1	2	1	2	1	2	1	2	8		1	2	8	18	18
19			1	2	1	2	1	2	1	2	8		1	2	8	19	19
20			1	2	1	2	1	2	1	2	8		1	2	8	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE ☐

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? 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, des locataires 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 listées? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

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

01= CHEF DE MENAGE
02= FEMME OU MARI
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= CO-EPOUSE
10= AUTRES PARENTS
11= ENFANTS ADOPTES/EN GARDE/
ENFANTS DE LA FEMME/MARI
12= SANS PARENTE
98= NSP

** CODES POUR Q.9

NIVEAU D'EDUCATION:
1= PRIMAIRE
2= SECONDAIRE 1ER CYCLE
3= SECONDAIRE 2EME CYCLE
4= SUPERIEUR
8= NSP

CLASSE:

CP1=01 6ème=01
CP2=02 5ème=02
CE1=03 4ème=03
CE2=04 3ème=04
CM1=05 SECONDE=01
CM2=06 PREMIERE=02
TERMINALE=03

*** Q.11 A Q.14 :

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT. NOTER 00 SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MENAGE.
1 ANNEE DU SUP=01; 2 ANNEES DU SUP=02
3 ANNEES DU SUP=03; 4 ANNEES ET PLUS=04

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																		
17	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/CONCESSION...11 → 19 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUIT PUIT DANS LE LOGEMENT/COUR/CONCESSION...21 → 19 PUIT PUBLIC.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 EAU DE PLUIE/CITERNE CITERNE DANS LA COUR.....41 → 19 CITERNE AILLEURS.....42 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 → 19 AUTRE.....96 (PRECISER)																			
18	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																			
19	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)																			
20	Dans votre ménage, avez-vous?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>L'électricité?</td> <td>ELECTRICITE.....1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une radio?</td> <td>RADIO.....1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une télévision?</td> <td>TELEVISION.....1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Le téléphone?</td> <td>TELEPHONE.....1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Un réfrigérateur?</td> <td>REFRIGERATEUR.....1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	L'électricité?	ELECTRICITE.....1	2	Une radio?	RADIO.....1	2	Une télévision?	TELEVISION.....1	2	Le téléphone?	TELEPHONE.....1	2	Un réfrigérateur?	REFRIGERATEUR.....1	2	
	OUI	NON																			
L'électricité?	ELECTRICITE.....1	2																			
Une radio?	RADIO.....1	2																			
Une télévision?	TELEVISION.....1	2																			
Le téléphone?	TELEPHONE.....1	2																			
Un réfrigérateur?	REFRIGERATEUR.....1	2																			
21	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																			
22	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER ENREGISTRER L'OBSERVATION	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE/GRAVIONS.....11 PLANCHER RUDIMENTAIRE PLANCHES.....21 PLANCHER FINI PARQUET DU BOIS POLI.....31 DALFLEX/ASPHALTE.....32 CARREAUX/CIMENT.....33 AUTRE.....96 (PRECISER)																			
23	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Une bicyclette?</td> <td>BICYCLETTE.....1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une mobylette ou motocyclette?</td> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Une voiture?</td> <td>VOITURE.....1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	Une bicyclette?	BICYCLETTE.....1	2	Une mobylette ou motocyclette?	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....1	2	Une voiture?	VOITURE.....1	2							
	OUI	NON																			
Une bicyclette?	BICYCLETTE.....1	2																			
Une mobylette ou motocyclette?	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....1	2																			
Une voiture?	VOITURE.....1	2																			