

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ - II (EDSG - II, 1999)

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

DIRECTION NATIONALE DE LA STATISTIQUE

RÉPUBLIQUE DE GUINÉE

IDENTIFICATION													
NOM DE LA LOCALITE _____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">NUMERO DE GRAPPE.....</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">NUMERO DE GRAPPE.....</td> </tr> <tr> <td>NUMERO DU MENAGE.....</td> <td style="text-align: right;">NUMERO DU MENAGE.....</td> </tr> <tr> <td>REGION.....</td> <td style="text-align: right;">CODE REGION.....</td> </tr> <tr> <td>URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).....</td> <td style="text-align: right;">CODE MILIEU.....</td> </tr> <tr> <td>CONAKRY/CAPITALE REGION NATURELLE/AUTRE VILLE/RURAL..... (Conakry=1, Capitale Régionale=2, Autre ville=3, Rural=4)</td> <td style="text-align: right;">CODE DETAILLE DU MILIEU.....</td> </tr> <tr> <td>MENAGE SELECTIONNE DANS UNE ENQUETE HOMME? (OUI=1, NON=2)</td> <td style="text-align: right;">CODE DE SELECTION HOMME.....</td> </tr> </table>	NUMERO DE GRAPPE.....	NUMERO DE GRAPPE.....	NUMERO DU MENAGE.....	NUMERO DU MENAGE.....	REGION.....	CODE REGION.....	URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).....	CODE MILIEU.....	CONAKRY/CAPITALE REGION NATURELLE/AUTRE VILLE/RURAL..... (Conakry=1, Capitale Régionale=2, Autre ville=3, Rural=4)	CODE DETAILLE DU MILIEU.....	MENAGE SELECTIONNE DANS UNE ENQUETE HOMME? (OUI=1, NON=2)	CODE DE SELECTION HOMME.....
NUMERO DE GRAPPE.....		NUMERO DE GRAPPE.....											
NUMERO DU MENAGE.....		NUMERO DU MENAGE.....											
REGION.....		CODE REGION.....											
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).....		CODE MILIEU.....											
CONAKRY/CAPITALE REGION NATURELLE/AUTRE VILLE/RURAL..... (Conakry=1, Capitale Régionale=2, Autre ville=3, Rural=4)		CODE DETAILLE DU MILIEU.....											
MENAGE SELECTIONNE DANS UNE ENQUETE HOMME? (OUI=1, NON=2)		CODE DE SELECTION HOMME.....											
NOM DU CHEF DE MENAGE _____													
NUMERO DE GRAPPE.....													
NUMERO DU MENAGE.....													
REGION.....													
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).....													
CONAKRY/CAPITALE REGION NATURELLE/AUTRE VILLE/RURAL..... (Conakry=1, Capitale Régionale=2, Autre ville=3, Rural=4)													
MENAGE SELECTIONNE DANS UNE ENQUETE HOMME? (OUI=1, NON=2)	CODE DE SELECTION HOMME.....												

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

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

N° DE LIGNE	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION								
			(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)?	SI AGE DE 5 ANS OU +		SI AGE DE 5 A 24 ANS				
									(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?*	Est-ce que (NOM) fréquente actuellement l'école?	Est-ce que (NOM) a fréquenté l'école à un moment quelconque durant l'année scolaire actuelle?	Quel niveau et quelle classe (NOM) fréquentait-il/elle? a-t-il/elle fréquenté durant l'année scolaire actuelle?	Est ce que (NOM) a fréquenté l'école à un moment quelconque durant l'année scolaire passée de 1997-98?
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)		
01		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>		
02		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>		
03		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>		
04		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>		
05		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>		
06		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>		
07		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>		
08		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>		
09		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>		
10		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>		
11		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>		
12		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (12)	OUI NON 1 2 ↓ (13)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 ↓ (15)	NIVEAU CLAS. <input type="checkbox"/>		

SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 16 ANS***				ELIGI- BILITE FEMMES	ELIGIBILI- TE DES HOMMES
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 (16)	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 (18)	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES AGEES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES AGES DE 15-59 ANS (SI UNE ENQUETE HOMME EST PREVUE) OUI NON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	01	01
1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	02	02
1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	03	03
1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	04	04
1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	05	05
OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	06	06
1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	07	07
1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	08	08
1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	09	09
1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10	10
1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	11	11
1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12	12

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 porté sur la liste? INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU OUI 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? INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU OUI 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? INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU OUI NON

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

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 01= CHEF DE MENAGE | 08= FRERE OU SOEUR |
| 02= FEMME OU MARI | 09= CO-EPOUSE |
| 03= FILS OU FILLE | 10= AUTRES PARENTS |
| 04= GENDRE OU BELLE-FILLE | 11= ENFANTS ADOPTES/EN GARDE/ |
| 05= PETIT-FILS OU -FILLE | ENFANTS DE LA FEMME/MARI |
| 06= PERE OU MERE | 12= SANS PARENTE |
| 07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE | 98= NSP |

** CODES POUR Q.9, 12, 14

- NIVEAU D'EDUCATION: CLASSE
- | | |
|--------------------|----------|
| 1= PRIMAIRE | 0 à 6, 8 |
| 2= SECONDAIRE 1 | 0 à 4, 8 |
| 3= SECONDAIRE 2 | 0 à 3, 8 |
| 4= PROFESSIONNEL A | 0 à 3, 8 |
| 5= PROFESSIONNEL B | 0 à 3, 8 |
| 6= SUPERIEUR | 0 à 7, 8 |
| 8= NSP | 8 |

*** Q.15 A Q.18 :

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																					
21	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT 11 →23 ROBINET DANS LA CONCESSION...12 →23 ROBINET PUBLIC.....13 EAU DE PUIITS PUIITS DANS LE LOGEMENT/CONCESSION.....21 →23 PUIITS PUBLIC/FORAGE.....22 EAU DE SURFACE SOURCE AMENAGEE.....31 SOURCE NON AMENAGEE.....32 RIVIERE/RUISSEAU.....33 MARE/LAC.....34 BARRAGE.....35 EAU DE PLUIE.....41 CAMION CITERNE.....51 →23 AUTRE _____ 96 (PRECISER)																						
22	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																						
23	Quel genre de toilettes avez-vous dans votre ménage?	CHASSE D'EAU.....11 LATRINES.....21 FOSSES SOMMAIRES.....31 PAS DE TOILETTES/NATURE.....41 AUTRE _____ 96 (PRECISER)																						
24	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? Une radio? Une télévision? Le téléphone? Un réfrigérateur? Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique	<table border="0"> <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																						
25	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																						
26	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER ENREGISTRER L'OBSERVATION	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE.....11 PLANCHER SOMMAIRE BOIS/AUTRES VEGETAUX.....21 PLANCHER FINI CIMENT.....31 CARRELAGE.....32 AUTRE FINI.....33 AUTRE _____ 96 (PRECISER)																						
27	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: Une bicyclette/vélo? Une mobylette/motocyclette? Une voiture?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICYCLETTE/VELO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </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																						
28	Pourriez-vous me montrer le sel que vous utilisez pour cuire le repas principal hier ou la nuit dernière?	IL N'EN ONT PAS UTILISE.....0 →FIN MENAGE SEL FIN EN SACHET.....1 SEL FIN EN VRAC.....2 GROS SEL EN SACHET.....3 GROS SEL EN VRAC.....4 SEL NON DISPONIBLE.....5 →FIN MENAGE AUTRE _____ 6 (PRECISER) REFUSE DE MONTRER.....7 →FIN MENAGE																						
29	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TEST	SEL IODE (COULEUR).....1 SEL NON IODE (BLANC).....2 SEL PAS TESTE.....3																						