

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
FEUILLE MENAGE

Confidentiel

IDENTIFICATION	
DEPARTEMENT _____	N° STRATE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ARRONDISSEMENT _____	N° GRAPPE... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
COMMUNE/CANT./CENTRE URBAIN _____	N° STRUCTURE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VILLAGE/QUARTIER _____	N° MENAGE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NIAMEY=1 /AGADEZ, MARADI, TAHOUA, ZINDER=2 /AUTRES VILLES=3 /RURAL=4...	
NOM PERSONNE INTERROGEE _____	N° de ZD.... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N° DE LIGNE DE L'ENQUETE POUR LA FEUILLE MENAGE.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ENQUETE MARI: OUI 1 NON 2

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				MOIS.... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				ANNEE... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NOM DE L'ENQUETRICE				CODE ENQUETRICE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RESULTAT*				RESULTAT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PROCHAINE VISITE: DATE HEURE				NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="checkbox"/>
*CODES RESULTAT: 1 REMPLI 2 MENAGE PRESENT MAIS PAS D'ENQ. COMPET. A LA MAISON 3 MENAGE ABSENT 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="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				N. ALEATOIRE <input type="checkbox"/>
				TOTAL DES FEMMES ELIGIBLES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				TOTAL DES MARIS ELIGIBLES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N° DU QUESTIONNAIRE	NOMBRE DE QUESTIONNAIRES			

QUESTIONNAIRE FRANCAIS.....	1
LANGUE DE L'INTERVIEW ** _____	<input type="checkbox"/>
INTERPRETE: OUI (=1) / NON (=2)	<input type="checkbox"/>
** CODES LANGUES: 1 FRANCAIS 2 HAOUSSA 3 DJERMA 4 AUTRES	

NOM DATE	CONTROLE TERRAIN _____	CONTROLE BUREAU _____	SAISI PAR _____	SAISI PAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
----------	------------------------	-----------------------	-----------------	---

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***				POUR LES PERSONNES DE 15 ANS ET PLUS ETAT MATRIMONIAL	ELIGIBILITE DES FEMMES	ELIGIBILITE DES MARI S POUR CHAQUE FEMME ELIGIBLE ET EN UNION
			(4)	(5)			(8)	SI AGE DE 6 ANS ET PLUS		(11)	(12)	(13)	(14)			
								(9)	(10)							
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
			OUI NON	OUI NON	M F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP		1 2 3 4	01	
01			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	01	
02			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	02	
03			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	03	
04			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	04	
05			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	05	
06			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	06	
07			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	07	
08			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	08	
09			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	09	
10			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		1 2 3 4	10	

SUITE DU TABLEAU DE MENAGE

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
		OUI NON	OUI NON	M F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON MSP		OUI NON MSP					
11		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	11	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	12	<input type="checkbox"/>
13		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	13	<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	14	<input type="checkbox"/>
15		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	15	<input type="checkbox"/>
16		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	16	<input type="checkbox"/>
17		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	17	<input type="checkbox"/>
18		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	18	<input type="checkbox"/>
19		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	19	<input type="checkbox"/>
20		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	20	<input type="checkbox"/>

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE
ET NOTER LE NUMERO DE FEUILLE EN 1^{er} PAGE

NUMBRE TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES

NUMBRE TOTAL DE MARS ELIGIBLES

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 avec vous dans le même ménage? 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? 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= AUTRE PARENT
03= FILS OU FILLE 07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE 11= ENFANT ADOPTE OU EN GARDE
04= GENDRE OU BELLE-FILLE 08= FRERE OU SOEUR 12= SANS PARENTE
98= NSP

** CODES POUR Q.9

NIVEAU	1= PRIMAIRE	2= SEC. 1 ^{er} CYC.	3= SEC. 2 ^o CYCLE	4= SUPERIEUR	8= NSP
CLASSES	1= CI 2= CP 3= CE1 4= CE2 5= CM1 6= CM2	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHVEVEE 1= 6ème 2= 5ème 3= 4ème 4= 3ème 8= NSP		1= 2nde 2= 1ère 3= Term.	1= 1ère année 2= 2ème année 3= 3ème année 4= 4ème an. et+ 8= 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	PASSER A															
18	D'où provient l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 →20 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUIITS PUIITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 →20 PUIITS PUBLIC/FORAGE.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 →20 VENDEUR D'EAU.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 →20 AUTRE.....71 (PRECISER)																
19	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																
20	Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine?	OUI.....1 →22 NON.....2																
21	D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUIITS PUIITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUIITS PUBLIC/FORAGE.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 VENDEUR D'EAU.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE.....71 (PRECISER)																
22	Quel genre de w.c. utilisez-vous dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 CHASSE D'EAU PUBLIQUE.....13 FOSSE/LATRINES FOSSE SOMMAIRE.....21 FOSSE AMELIOREE ET VENTILEE OU LATRINES.....22 PAS DE W.C./BROSSE.....31 AUTRE.....41 (PRECISER)																
23	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? Une radio? Une télévision? Un réfrigérateur?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">OUI</td> <td style="text-align: right;">NON</td> </tr> <tr> <td>ELECTRICITE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	ELECTRICITE.....	1	2	RADIO.....	1	2	TELEVISION.....	1	2	REFRIGERATEUR.....	1	2	
	OUI	NON																
ELECTRICITE.....	1	2																
RADIO.....	1	2																
TELEVISION.....	1	2																
REFRIGERATEUR.....	1	2																
24	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																
25	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER. ENREGISTRER L'OBSERVATION.	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE.....11 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRE.....31 BANDE DE VINYLE.....32 CARRELAGE.....33 CIMENT.....34 MOQUETTE.....35 AUTRE.....41 (PRECISER)																
26	PRINCIPAL MATERIAU DU TOIT. ENREGISTRER L'OBSERVATION.	BETON.....01 TOLE.....02 BANCO.....03 PAILLE.....04 TENTE.....05 AUTRE.....06 (PRECISER)																
27	Y-a-t-il quelqu'un dans votre ménage qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture? Une charrette?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">OUI</td> <td style="text-align: right;">NON</td> </tr> <tr> <td>BICYCLETTE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>CHARRETTE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	BICYCLETTE.....	1	2	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....	1	2	VOITURE.....	1	2	CHARRETTE.....	1	2	
	OUI	NON																
BICYCLETTE.....	1	2																
MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....	1	2																
VOITURE.....	1	2																
CHARRETTE.....	1	2																