

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSII) 1992/1993  
QUESTIONNAIRE MENAGE

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITE (COMMUNE/VILLAGE) _____	DEBUT
NOM DU CHEF DE MENAGE _____	
N° DU DR.....	
N° DU MENAGE.....	
REGION.....	
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).....	
DAKAR/GRANDE VILLE/VILLE/CAMPAGNE *.....	
NOM ET N° DE LIGNE DU REpondant SUR LA FEUILLE MENAGE.....	

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

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR
				MOIS
				ANNEE
NOM DE L'ENQUETRICE				CODE ENQ
RESULTAT**				RESULTAT
PROCHAINE DATE VISITE:	DATE	HEURE		NOMBRE TOTAL DE VISITES
<b>**CODES RESULTAT:</b> 1 ENTIEREMENT REMPLI 2 MENAGE PRESENT OU PAS: PAS D'ENQ. COMPET. A MAISON 3 MENAGE ABSENT POUR 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 DES FEMMES ELIGIBLES  TOTAL DES HOMMES ELIGIBLES

NOM DATE	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	NOM ET CODE A. SAISIE
-------------	------------------	-----------------	-----------------------

\* DAKAR: REGION DAKAR SAUF ZONE RURALE=1  
 GRANDES VILLES: COM. DE THIES, KAOLACK, ZIGUINCHOR, SAINT-LOUIS, DIOURB=2  
 VILLES: AUTRES COMMUNES=3, CAMPAGNE: ZONE RURALE=4

TABLEAU DE MENAGE

Maintenant je voudrais des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui sont en visite 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 (VOIR COLONNE 7)				ELIGIBILITE DES	
			(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?	SI AGE DE 6 ANS ET PLUS	SI A FREQUENTE ECOLE	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
01		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSP	<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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10	10

SUITE DU TABLEAU DE MENAGE

(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 CLAS.	OUI NON	OUI NON MSP		OUI NON MSP			
11			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		11	11
12			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		12	12
13			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		13	13
14			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		14	14
15			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		15	15
16			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		16	16
17			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		17	17
18			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		18	18
19			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		19	19
20			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE  
ET NOTER LE NUMERO DE FEUILLE EN 1ERE PAGE

☐

NUMERO TOTAL DE  
PERSONNES ELIGIBLES



Juste pour être sûr que j'ai une liste complète:

- Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste?
- De plus, y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que domestiques, des locataires ou des amis, qui vivent habituellement ici ?
- 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

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= COEPOUSE

10= AUTRE PARENT

11= ENFANT CONFIE

12= ENFANT ADOPTE

13= NON PARENT

98= NSP

\*\* CODES POUR Q.9

NIVEAU D'EDUCATION:

1= PRIMAIRE

2= SECONDAIRE

3= SUPERIEUR

8= NSP

CLASSE:

00=MOINS D'UNE ANNEE ACHVEVEE

98=NSP

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
17	D'où provient l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LA CONCESSION...11 BORNE FONTAINE.....12 EAU DE PUIS PUIS DANS LA CONCESSION....21 PUIS PUBLIC.....22 FORAGE.....23 EAU DE SURFACE RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE.....31 MARE/LAC/MARIGOT.....32 SOURCE.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 CANTON CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE.....71 (PRECISER)	19 19 19 19 19
18	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... SUR PLACE.....996	
19	Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine?	OUI.....1 NON.....2	21
20	D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LA CONCESSION...11 BORNE FONTAINE.....12 EAU DE PUIS PUIS DANS LA CONCESSION....21 PUIS PUBLIC.....22 FORAGE.....23 EAU DE SURFACE RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE.....31 MARE/LAC/MARIGOT.....32 SOURCE.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 CANTON CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE.....71 (PRECISER)	
21	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/LATRINE FOSSE.....21 LATRINE.....22 PAS DE TOILETTES DS LE MEN.....31 AUTRE.....41 (PRECISER)	
22	Dans votre ménage, avez-vous?  L'électricité? Une radio? Une télévision? Un réfrigérateur/congélateur? Une vidéo?	OUI NON ELECTRICITE.....1 2 RADIO.....1 2 TELEVISION.....1 2 REFRIGERATEUR/CONGELATEUR..1 2 VIDEO.....1 2	
23	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES.....	
24	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER  OBSERVER ET ENREGISTRER LA REPONSE APPROPRIEE .	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE.....11 BOUSE.....12 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRE.....31 BANDE DE VINYLE OU TAPIS....32 CARRELAGE.....33 CIMENT.....34 MOQUETTE.....35 AUTRE.....41 (PRECISER)	
25	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède  Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture?	OUI NON BICYCLETTE.....1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....1 2 VOITURE.....1 2	
26	FIM INTERVIEW QUESTIONNAIRE MENAGE .	HEURE..... MINUTES.....	