



ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSIII), 1997

QUESTIONNAIRE MENAGE

| IDENTIFICATION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>NOM DE LA LOCALITE (COMMUNE/VILLAGE).....</p> <p>NOM DU CHEF DE MENAGE.....</p> <p>N° DU DR</p> <p>N° DU MENAGE</p> <p>REGION</p> <p>URBAIN/RURAL (urbain= 1, rural= 2)</p> <p>DAKAR/GRANDE VILLE/VILLE/ CAMPAGNE *</p> <p>NOM ET NUMERO DU REpondANT SUR LA FEUILLE MENAGE</p> | <p>DEBUT: H. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>M. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---------------|----------------------|--------------------------|
| ENQUETE HOMME | OUI = 1 NON = 2 | <input type="checkbox"/> |
|---------------|----------------------|--------------------------|

| VISITES DE L'ENQUETEUR | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|---|--|--|--|--|
| | 1 | 2 | 3 | VISITE FINALE | | | | |
| DATE | _____ | _____ | _____ | JOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| NOM DE L'ENQUETRICE | _____ | _____ | _____ | MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| RESULTAT ** | _____ | _____ | _____ | ANNEE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| PROCHAINE DATE VISITE: | _____ | _____ | _____ | CODE ENQ. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| HEURE | _____ | _____ | _____ | RESULTAT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | | | |
| ** CODES RESULTAT: 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) | | | | NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="text"/> | | | | |
| | | | | TOTAL DANS LE MENAGE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | TOTAL DES FEMMES ELIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | TOTAL DES HOMMES ELIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | | | |

| | | | | | |
|------|------------------|-----------------|--|--|--|
| | CONTROLE TERRAIN | CONTROLE BUREAU | NOM ET CODE A. SAISIE | | |
| NOM | _____ | _____ | _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | |
| | | | | | |
| DATE | _____ | _____ | _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | |
| | | | | | |

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

TABLEAU DE MENAGE

| N° | RESIDENTS HABITUELS | LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE | RESIDENCE | | SEXE | AGE | ELIGILITE DES | |
|-----|--|---|----------------------------------|---|--|---|---|--|
| | | | (NOM) vit-il/elle ici d'habitude | (NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière? | (NOM) est-il/elle de sexe masculin ou féminin? | Quel âge a (NOM)? NOTER: 97 pour 97 ans et plus | FEMMES ENTOUREZ LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES AGÉES DE 15 À 49 ANS (VOIR Q5, Q6 ET Q7) | HOMMES ENTOUREZ LE NUMERO DE LIGNE DES HOMMES AGÉS DE 20 ANS ET + (VOIR Q5, Q6 ET Q7) |
| (1) | S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage (2) | Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage | (4) | (5) | (6) | (7) | (15) | (16) |
| 01 | | <input type="text"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="text"/> | 01 | 01 |
| 02 | | <input type="text"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="text"/> | 02 | 02 |
| 03 | | <input type="text"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="text"/> | 03 | 03 |
| 04 | | <input type="text"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="text"/> | 04 | 04 |
| 05 | | <input type="text"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="text"/> | 05 | 05 |
| 06 | | <input type="text"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="text"/> | 06 | 06 |
| 07 | | <input type="text"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="text"/> | 07 | 07 |
| 08 | | <input type="text"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="text"/> | 08 | 08 |
| 09 | | <input type="text"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="text"/> | 09 | 09 |
| 10 | | <input type="text"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="text"/> | 10 | 10 |

| N° | RESIDENTS HABITUELS | LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE | RESIDENCE | | SEXE | AGE | ELIGILITE DES | |
|-----|--|-----------------------------|----------------------------------|---|------------|--------------------------|--|---|
| | | | (NOM) vit-il/elle ici d'habitude | (NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière? | | | (NOM) est-il/elle de sexe masculin ou féminin? | Quel âge a (NOM)? NOTER: 97 pour 97 ans et plus |
| (1) | S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (15) | (16) |
| 11 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 11 | 11 |
| 12 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 12 | 12 |
| 13 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 13 | 13 |
| 14 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 14 | 14 |
| 15 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 15 | 15 |
| 16 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 16 | 16 |
| 17 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 17 | 17 |
| 18 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 18 | 18 |
| 19 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 19 | 19 |
| 20 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 20 | 20 |

* CODES POUR Q. 3

01 = CHEF DE MENAGE
 02 = FEMME OU MARI
 03 = FILS OU FILLE
 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE

05 = PETIT-FILS OU PETITE-FILLE
 06 = PERE OU MERE
 07 = DEU-PERE OU BELLE-MERE
 08 = FRERE OU SOEUR

09 = Le/Elle
 10 = autre parent
 11 = sans lien
 98 = ne sait pas

| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (15) | (16) |
|-----|-----|--------------------------|----------------|----------------|------------|--------------------------|------|------|
| 21 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 21 | 21 |
| 22 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 22 | 22 |
| 23 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 23 | 23 |
| 24 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 24 | 24 |
| 25 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 25 | 25 |
| 26 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 26 | 26 |
| 27 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 27 | 27 |
| 28 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 28 | 28 |
| 29 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 29 | 29 |
| 30 | | <input type="checkbox"/> | OUI NON 1 2 | OUI NON 1 2 | M F 1 2 | <input type="checkbox"/> | 30 | 30 |

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

OMBRE TOTAL DE
PERSONNES ELIGIBLES

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 pas membres de votre famille tels que domestiques, des locataires ou des amis, qui habituellement vivent 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?

OUI -> INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

* COCHES 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 = coépouse

10 = autre parent

11 = sans lien

98 = ne sait pas

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PAGES 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----> ->19 BORNE FONTAINE 12 EAU DE PUIT PUIT DANS LA CONCESSION 21----> ->19 PUIT PUBLIC 22 FORAGE 23 EAU DE SURFACE RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE 31 MARE/LAC/MARIGOT 32 SOURCE 33 BARRAGE 34 EAU DE PLUIE 41----> ->19 CAMION CITERNE 51 EAU EN BOUTEILLE 61----> ->19 AUTRE 71 (A PRECISER) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir? | MINUTE <input type="text"/> SUR PLACE 996 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine? | OUI 1----> ->21 NON 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 PUIT PUIT DANS LA CONCESSION 21 PUIT PUBLIC 22 FORAGE 23 EAU DE SURFACE RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE 31 MARE/LAC/MARIGOT 32 SOURCE 33 BARRAGE 34 EAU DE PLUIE 41 CAMION CITERNE 51 EAU EN BOUTEILLE 61 AUTRE 71 (A PRECISER) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Quel genre de toilettes y-a-t-il dans votre ménage? | CHASSE EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE 11 CHASSE D'EAU EN COMMUN 12 FOSSE/LATRINE FOSSE 21 LATRINE 22 PAS DE TOILETTES DANS LE MENAGE ... 31 AUTRE 41 (A PRECISER) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Dans votre ménage, avez-vous? l'électricité? une radio? une télévision? un réfrigérateur/congélateur? une vidéo? un téléphone? | <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">OUI</td> <td style="text-align: center;">NON</td> </tr> <tr> <td>ELECTRICITE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>RADIO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR/CONGELATEUR ..</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>VIDEO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEPHONE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> | | OUI | NON | ELECTRICITE | 1 | 2 | RADIO | 1 | 2 | TELEVISION | 1 | 2 | REFRIGERATEUR/CONGELATEUR .. | 1 | 2 | VIDEO | 1 | 2 | TELEPHONE | 1 | 2 | |
| | OUI | NON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELECTRICITE | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RADIO | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEVISION | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REFRIGERATEUR/CONGELATEUR .. | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIDEO | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEPHONE | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir? | NOMBRE DE PIECES..... <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER OBSERVER ET ENREGISTRER LA REPONSE APPROPRIEE. | PLANCHER 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 (A PRECISER) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------------|-----|-------------------------------|------------------|---------------------------|---|-------------------------------------|---|-------------------------------|---------------|--------------------------|---|------------------------|---|--------------|-------------------------------|---|---|--|
| 25 | Y a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: une bicyclette? une mobylette ou une motocyclette? une voiture? une charette ou une calèche? un autre moyen de transport? | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">OUI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICYCLETTE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CHARETTE/CALECHE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AUTRE MOYEN DE TRANSPORT.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> | | OUI | NON | BICYCLETTE | 1 | 2 | MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE | 1 | 2 | VOITURE | 1 | 2 | CHARETTE/CALECHE | 1 | 2 | AUTRE MOYEN DE TRANSPORT..... | 1 | 2 | |
| | OUI | NON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BICYCLETTE | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VOITURE | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHARETTE/CALECHE | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AUTRE MOYEN DE TRANSPORT..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Comment vos eaux usées sont-elles évacuées? | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>RESEAU D'EGOUT</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>CANAL FERME</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CANAL A CIEL OUVERT</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>DANS LA MER/PLEUVE/MARIGOT</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>TROU CREUSE DANS MAISON</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>DANS LA RUE/NATURE</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>AUTRE</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(A PRECISER)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | RESEAU D'EGOUT | 1 | CANAL FERME | 2 | CANAL A CIEL OUVERT | 3 | DANS LA MER/PLEUVE/MARIGOT | 4 | TROU CREUSE DANS MAISON | 5 | DANS LA RUE/NATURE | 6 | AUTRE | 7 | (A PRECISER) | | | | |
| RESEAU D'EGOUT | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANAL FERME | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANAL A CIEL OUVERT | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DANS LA MER/PLEUVE/MARIGOT | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TROU CREUSE DANS MAISON | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DANS LA RUE/NATURE | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AUTRE | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (A PRECISER) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Dans quoi conservez-vous vos ordures ménagères? | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>POUBELLE AVEC COUVERCLE</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>POUBELLE SANS COUVERCLE</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>SACS EN PLASTIQUE</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>USTENSILES DE CUISINE USAGERS</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>AUTRE</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(A PRECISER)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | POUBELLE AVEC COUVERCLE | 1 | POUBELLE SANS COUVERCLE | 2 | SACS EN PLASTIQUE | 3 | USTENSILES DE CUISINE USAGERS | 4 | AUTRE | 5 | (A PRECISER) | | | | | | | | |
| POUBELLE AVEC COUVERCLE | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POUBELLE SANS COUVERCLE | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SACS EN PLASTIQUE | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| USTENSILES DE CUISINE USAGERS | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AUTRE | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (A PRECISER) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Où déposez-vous vos ordures ménagères avant leur évacuation? | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>INTERIEUR CONCESSION.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>EXTERIEUR CONCESSION.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> | INTERIEUR CONCESSION..... | 1 | EXTERIEUR CONCESSION..... | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| INTERIEUR CONCESSION..... | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIEUR CONCESSION..... | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Comment vos ordures ménagères sont-elles évacuées? | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>RAMASSAGE</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>ENFOUISSEMENT</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>DEPOT AUTORISE</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>DEPOT SAUVAGE (NON AUTORISE)</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>INCINERATION</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>AUTRE</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(A PRECISER)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | RAMASSAGE | 1 | ENFOUISSEMENT | 2 | DEPOT AUTORISE | 3 | DEPOT SAUVAGE (NON AUTORISE) | 4 | INCINERATION | 5 | AUTRE | 6 | (A PRECISER) | | | | | | |
| RAMASSAGE | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENFOUISSEMENT | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEPOT AUTORISE | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEPOT SAUVAGE (NON AUTORISE) | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INCINERATION | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AUTRE | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (A PRECISER) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | FIN INTERVIEW QUESTIONNAIRE MENAGE. | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>HEURE</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>MINUTE</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table> | HEURE | | | | MINUTE | | | | | | | | | | | | | | |
| HEURE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MINUTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |