

CONFIDENTIEL

IDENTIFICATION	
DEPARTEMENT _____	
SOUS-PREFECTURE/CIRCONS.URBAINE _____	
COMMUNE RURALE/URBAINE _____	
VILLAGE/QUARTIER _____	
NUMERO DE GRAPPE.....	
NUMERO DE STRUCTURE.....	
NUMERO DU MENAGE.....	
NOM DU CHEF DE MENAGE _____	

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

NUMERO DE LIGNE DE LA PERSONNE INTERVIEWEE POUR LE QUESTIONNAIRE MENAGE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> </table>		

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
				MOIS <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
				ANNEE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
NOM DE L'ENQUETRICE				NOM <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
RESULTAT**				RESULTAT <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
PROCHAINE VISITE: DATE				NBRE. TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
HEURE				
**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 _____ (Préciser)				TOTAL DANS LE MENAGE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> TOTAL DES HOMMES ELIGIBLES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>

QUESTIONNAIRE FRANCAIS.....	<table border="1" style="width: 20px; height: 40px;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"> </td></tr> <tr><td style="text-align: center;"> </td></tr> </table>	1		
1				
LANGUE DE L'INTERVIEW ***.....				
INTERPRETE : OUI (=1) NON (=2)				
*** CODES LANGUES : 1 FRANCAIS, 2 ADJA 3 BARIBA 4 FON 5 DENDI 6 DITAMARI 7 YORUBA 8 AUTRE				

CONTROLEUSE NOM _____ <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> DATE _____	CHEF D'EQUIPE NOM _____ <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> DATE _____	CONTROLE BUREAU <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	SAISI PAR <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

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 FEMME	ELIGIBILITE HOMME			
			(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 A FREQUENTE L'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?	Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE	
										SI AGE DE 3 ANS OU PLUS	SI AGE DE MOINS DE 25 ANS		SI EN VIE					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15a)	(15b)			
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP						
01		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	01	01			
02		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	02	02			
03		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	03	03			
04		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	04	04			
05		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	05	05			
06		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	06	06			
07		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	07	07			

LIGNE (1)	RESIDENTS/VISITEURS (2)	LIEN / CHEF (3)	RESIDENCE		SEXE		AGE	EDUCATION			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS				ELIG. (15a)	ELIG. (15b)						
			OUI (4)	NON (5)	H (6)	F (6)	EN ANS. (7)	OUI (8)	NON (8)	NIVEAU (9)	CLASSE (9)	OUI (10)	NON (10)	OUI (11)			NON (11)	NSP (11)	OUI (12)	NON (12)	NSP (12)	OUI (13)
08		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	08	08					
09		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	09	09					
10		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	10	10					
11		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	11	11					
12		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	12	12					
13		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	13	13					
14		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2		<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	14	14					

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE

NOMBRE TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES

NOMBRE TOTAL D'HOMMES 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 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
12= ENFANTS CONFIES
13= SANS PARENTE
98= NSP

** CODES POUR Q.9

NIVEAU D'EDUCATION:
1= MATERNELLE
2= PRIMAIRE
3= SECONDAIRE
4= SUPERIEUR
8= NSP

*** Q.11 A Q.14 :

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT. NOTER 91 SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MENAGE MAIS VIVENT DANS LA LOCALITE; 92: VIVENT DANS UNE AUTRE LOCALITE DU BENIN 93: VIVENT A L'ETRANGER

CONDITIONS DE VIE DU MENAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A																											
16	<p>Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur votre ménage.</p> <p>D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?</p>	<p>EAU DU ROBINET EAU COURANTE A LA MAISON.....11 EAU COURANTE AILLEURS.....12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE....13</p> <p>EAU DE PUIITS FORAGE EQUIPE DE POMPE.....21 PUIITS BUSE OU PROTEGE.....22 PUIITS NON PROTEGE.....23 EAU DE SURFACE SOURCE AMENAGE.....31 RIVIERE/MARIGOT/MARE.....32 EAU DE PLUIE DANS UNE CITERNE...41 AUTRE EAU DE PLUIE.....42 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE.....96 (Préciser)</p>	<p>17</p> <p>17</p>																											
16B	<p>Quel est la distance entre cette source et votre maison?</p>	<p>LIEU D'HABITATION.....1 MOINS DE 1KM.....2 PLUS DE 1KM.....3 NE SAIT PAS.....8</p>																												
17	<p>Quel genre de toilettes y a-t-il dans votre ménage?</p>	<p>FOSSE/LATRINES LATRINE COUVERTE.....21 LATRINE NON COUVERTE.....22 FOSSE SEPTIQUE FOSSE ETANCHE.....23 PAS DE TOILETTES/NATURE.....31 AUTRE.....96 (Préciser)</p>																												
18	<p>Moyens énergétiques de cuisson</p>	<p>BOIS11 CHARBON DE BOIS.....21 ELECTRICITE.....31 GAZ.....41 PETROLE.....51 AUTRE.....96 (Préciser)</p>																												
19	<p>Moyens énergétiques d'éclairage</p>	<p>ELECTRICITE.....11 PETROLE.....21 GAZ.....22 HUILE.....31 AUTRE.....96 (Préciser)</p>																												
20	<p>Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?</p>	<p>PIECES..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>																												
21	<p>Dans votre ménage avez-vous L'électricité ? Un poste radio ? Un poste téléviseur ? Un réfrigérateur ? Une bicyclette Une mobylette ou motocyclette ? Une voiture/camion/ camionnette ? Une pirogue?</p>	<table border="1"> <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>TELEVISEUR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BICYCLETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYLETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE/CAMION/CAMIONNETTE..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PIROGUE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ELECTRICITE.....	1	2	RADIO.....	1	2	TELEVISEUR.....	1	2	REFRIGERATEUR.....	1	2	BICYCLETTE.....	1	2	MOBYLETTE/MOTOCYLETTE.....	1	2	VOITURE/CAMION/CAMIONNETTE..	1	2	PIROGUE.....	1	2	
	OUI	NON																												
ELECTRICITE.....	1	2																												
RADIO.....	1	2																												
TELEVISEUR.....	1	2																												
REFRIGERATEUR.....	1	2																												
BICYCLETTE.....	1	2																												
MOBYLETTE/MOTOCYLETTE.....	1	2																												
VOITURE/CAMION/CAMIONNETTE..	1	2																												
PIROGUE.....	1	2																												
23	<p>Evacuation des eaux usées (au niveau du ménage)</p>	<p>CANIVEAU.....11 FOSSE SEPTIQUE.....21 DANS LA NATURE.....31 DANS LA COUR.....41 AUTRE.....96 (Préciser)</p>																												
24	<p>Evacuation des ordures ménagères</p>	<p>VOIRIE PUBLIQUE OU PRIVEE.....11 ENTERREES.....21 DANS LA NATURE.....31 BRULAGE.....41 AUTRE.....96 (Préciser)</p>																												

CARACTERISTIQUES DE L'HABITATION

25	<p>Statut d'occupation</p> <p>Est-ce que vous êtes : propriétaire, locataire ou en propriété familiale ou quelque chose d'autre ?</p>	<p>PROPRIETAIRE.....11 LOCATAIRE.....21 PROPRIETE FAMILIALE.....31 AUTRE.....96 (Préciser)</p>
26	<p>Nature du toit</p> <p>ENREGISTRER L'OBSERVATION</p>	<p>TOLE11 TUILE21 TERRE.....31 PAILLE.....41 AUTRE.....96 (Préciser)</p>
27	<p>Nature du sol</p> <p>ENREGISTRER L'OBSERVATION</p>	<p>CIMENT.....11 TERRE.....21 BOIS.....31 AUTRE.....96 (Préciser)</p>
28	<p>Nature des murs</p> <p>ENREGISTRER L'OBSERVATION</p>	<p>BRIQUE OU PIERRE.....11 TERRE.....21 BAMBOU.....31 SEMI-DUR.....41 AUTRE.....96 (Préciser)</p>
29a	<p>nous voudrions vérifier si le sel que vous utilisez contient de l'iode ou pas. Pouvons-nous voir un échantillon du sel que vous utilisez pour votre cuisine?</p> <p>ENQUETRICE: TESTER LE SEL</p>	<p>RESULTAT DU TEST SEL IODE.....1 NON IODE.....2 PAS DE SEL A LA MAISON.....3</p>
29b	<p>TYPE DE SEL ?</p> <p>ENREGISTRER L'OBSERVATION</p>	<p>TYPE DE SEL SEL FIN1 SEL GRANULE (DOUX OU DUR).....2 SEL EN MORCEAUX.....3 AUTRE.....6 (Préciser)</p>
29c	<p>VERIFIEZ SI LE RECIPIENT QUI CONTIENT LE SEL EST FERME OU OUVERT?</p>	<p>CONSERVATION DU SEL RECIPIENT FERME.....1 RECIPIENT OUVERT.....2 AUTRE.....6 (Préciser)</p>

→ FIN