

# SURVEY DOCUMENT FILE

MOROCCO 1992

## ENQUETE NATIONALE SUR LA POPULATION ET LA SANTE (ENPS II)

### FEUILLE DE MENAGE

IDENTIFICATION				
1- PROVINCE OU PREFECTURE : _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>			
2- CERCLE : _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>			
3- MUNICIPALITE : Centre Autonome/Commune Rurale.....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>			
4- CENTRE : .....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>			
5- NUMERO DE L'UNITE PRIMAIRE : .....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>			
6- NUMERO DE L'UNITE SECONDAIRE : .....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>			
7- STRATE : .....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>			
8- RABAT-CASA/GRANDE VILLE/VILLE/CAMPAGNE..... (Rabat-Casa=1, grde. ville=2, ville=3, campagne=4)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>			
9- NUMERO DU MENAGE : .....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>			
10- ADRESSE DU MENAGE : _____				

VISITES D'ENQUETRIX										
	1	2	3	VISITE FINALE						
10-DATE DE LA VISITE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>						
				MOIS <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>						
				ANNEE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>						
11-NOM ENQUETRIX	_____	_____	_____	CODE ENQ. <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>						
12-RESULTAT*	_____	_____	_____	RESULTAT <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>						
13-PROCHAINE A-DATE VISITE: B-HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>						
<b>*CODES RESULTAT:</b> 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 <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>  TOTAL DES FEMMES ELIGIBLES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>  N° LIGNE DE L'ENQUETE POUR LA FEUILLE MENAGE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>						

NOM DATE	CONTROLE TERRAIN _____	CONTROLE BUREAU _____	SAISI PAR _____	SAISI PAR <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>		

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	L'EN AVEC LE CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS				ENTOURER LE NOMBRE DES FEMMES ELIGIBLES POUR L'ENQUETE INDIVIDUELLE
			(NON) Vit-il /elle ici d'habitude?	(NON) a-t-il /elle dormi ici la nuit dernière?			(NON) H	(NON) F	quel âge a (NON)?	SI A FREQUENTE L'ECOLE	SI AGE DE MOINS DE 25 ANS	Est-ce que la mère biologique est toujours en vie?	Est-ce que le père biologique est toujours en vie?	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
01		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	01
02		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	02
03		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	03
04		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	04
05		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	05
06		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	06
07		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	07
08		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	08
09		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	09
10		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	10

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

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE

NOMBRE TOTAL DE FEMMES 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? 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  
 02= FEMME OU MARI 06= PERE OU MERE 09= AUTRE PARENT  
 03= FILS OU FILLE 07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE 10= ENFANT ADOPTE OU EN GARDE  
 04= GENDRE OU BELLE-FILLE 08= FRERE OU SOEUR 11= SANS PARENTE  
 98= NSP

\*\* CODES POUR Q.9  
 NIVEAU D'EDUCATION:  
 1= PRIMAIRE 2= SECONDAIRE 3= SUPERIEUR  
 CLASSE:  
 00=MOINS D'UNE ANNEE ACHIEVEE  
 98=NSP

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A															
16	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 → 18 FONTAINE PUBLIQUE.....12 EAU DE PUIT PUIT DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 → 18 PUIT PUBLIC.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 → 18 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 → 18 AUTRE.....71 (PRECISER)																
17	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																
18	Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine?	OUI.....1 → 20 NON.....2																
19	D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....11 FONTAINE PUBLIQUE.....12 EAU DE PUIT PUIT DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.....21 PUIT PUBLIC.....22 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE.....71 (PRECISER)																
20	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/LATRINES FOSSE SOMMAIRE.....21 FOSSE AMELIOREE ET VENTILEE/LATRINES.....22 PAS DE TOILETTES/NATURE.....31 AUTRE.....41 (PRECISER)																
21	Dans votre ménage, avez-vous?  L'électricité? Une radio? Une télévision? Un réfrigérateur?	<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.....</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.....	1	2	
	OUI	NON																
ELECTRICITE.....	1	2																
RADIO.....	1	2																
TELEVISION.....	1	2																
REFRIGERATEUR.....	1	2																
22	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																
23	PRINCIPAL MATERIEL DU PLANCHER.  ENREGISTRER L'OBSERVATION.	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE.....11 BOUSE.....12 PLANCHER SOMMAIRE PLANCHES EN BOIS.....21 PALMES/BAMBOUS.....22 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRE.....31 BANDE DE VINYLE OU ASPHALTE..32 CARRELAGE.....33 CIMENT.....34 MOQUETTE.....35 AUTRE.....41 (PRECISER)																

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A														
24	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">QUI</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> </table>		QUI	NON	BICYCLETTE .....	1	2	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....	1	2	VOITURE.....	1	2			
	QUI	NON															
BICYCLETTE .....	1	2															
MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....	1	2															
VOITURE.....	1	2															
25	Quelle est la nature du toit de votre logement ?	<table border="0"> <tr> <td>DALLES.....</td> <td style="text-align: right;">01</td> </tr> <tr> <td>PLANCHES/ROSEAUX/BRANCHAGES ENDUITS DE TERRE .....</td> <td style="text-align: right;">02</td> </tr> <tr> <td>PLANCHES/ROSEAUX BRANCHAGES SANS ENDUITS DE TERRE .....</td> <td style="text-align: right;">03</td> </tr> <tr> <td>TOLES/BIDONS .....</td> <td style="text-align: right;">04</td> </tr> <tr> <td>PLANCHES/TUILES.....</td> <td style="text-align: right;">05</td> </tr> <tr> <td>AUTRES .....</td> <td style="text-align: right;">06</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(PRECISER)</td> </tr> </table>	DALLES.....	01	PLANCHES/ROSEAUX/BRANCHAGES ENDUITS DE TERRE .....	02	PLANCHES/ROSEAUX BRANCHAGES SANS ENDUITS DE TERRE .....	03	TOLES/BIDONS .....	04	PLANCHES/TUILES.....	05	AUTRES .....	06	(PRECISER)		
DALLES.....	01																
PLANCHES/ROSEAUX/BRANCHAGES ENDUITS DE TERRE .....	02																
PLANCHES/ROSEAUX BRANCHAGES SANS ENDUITS DE TERRE .....	03																
TOLES/BIDONS .....	04																
PLANCHES/TUILES.....	05																
AUTRES .....	06																
(PRECISER)																	
26	Quel est le statut d'occupation de votre logement ?	<table border="0"> <tr> <td>PROPRIETAIRE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>LOCATAIRE .....</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>USAGE GRATUIT.....</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td>AUTRES .....</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(PRECISER)</td> </tr> </table>	PROPRIETAIRE.....	1	LOCATAIRE .....	2	USAGE GRATUIT.....	3	AUTRES .....	4	(PRECISER)						
PROPRIETAIRE.....	1																
LOCATAIRE .....	2																
USAGE GRATUIT.....	3																
AUTRES .....	4																
(PRECISER)																	