

**ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU MALI  
QUESTIONNAIRE MENAGE**

CPS/MSSPA-DNSI

IDENTIFICATION																									
NOM DE LA LOCALITE _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																								
NOM DU CHEF DE MENAGE _____																									
NUMERO DE GRAPPE.....																									
NUMERO DE LA CONCESSION.....																									
NUMERO DU MENAGE.....																									
REGION.....																									
CERCLE.....																									
ARRONDISSEMENT.....																									
BAMAKO/AUTRE COMMUNE/AUTRE VILLE/RURAL..... (Bamako=1, Autre Commune=2, Autre ville=3, Rural=4)																									

ENQUETE HOMME (OUI = 1, NON = 2).....	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>	

VISITES D'ENQUETICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
NOM DE L'ENQUETRICE	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
RESULTAT*	_____	_____	_____	ANNEE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
	_____	_____	_____	NOM <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>
	_____	_____	_____	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	_____	_____		
<b>*CODES RESULTAT:</b> 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 D'HOMMES ELIGIBLES <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> N° DE LIGNE DE L'ENQUETE POUR LE QUESTIONNAIRE MENAGE <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	

<b>CONTROLEUSE</b> NOM _____ <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> DATE _____	<b>CHEF D'EQUIPE</b> NOM _____ <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> DATE _____	<b>CONTROLE BUREAU</b> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	<b>SAISI PAR</b> <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° Li- gne	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS***				ELIGI- BILITE FEMMES	ELIGI- BILITE HOMMES		
			(NOM) vit-il /elle ici d'ha- bitude?	(NOM) a-t-il /elle dormi ici la nuit der- nière?			(NOM) est- il de sexe mas- culin ou fémi- nin?	Quel âge a (NOM)?	(NOM) a-t-il /elle fré- quenté l'éco- le?	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
										Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?	SI AGE DE MOINS DE 25 ANS						
(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 CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP					
01		<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"/>	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)	(15A)	
			OUI	NON	OUI	NON	H	F	EN ANS.	OUI	NON	NIVEAU	CLAS.	OUI	NON	NSP		OUI	NON	NSP				
11			1	2	1	2	1	2		1	2			1	2			1	2	8			11	11
12			1	2	1	2	1	2		1	2			1	2			1	2	8			12	12
13			1	2	1	2	1	2		1	2			1	2			1	2	8			13	13
14			1	2	1	2	1	2		1	2			1	2			1	2	8			14	14
15			1	2	1	2	1	2		1	2			1	2			1	2	8			15	15
16			1	2	1	2	1	2		1	2			1	2			1	2	8			16	16
17			1	2	1	2	1	2		1	2			1	2			1	2	8			17	17
18			1	2	1	2	1	2		1	2			1	2			1	2	8			18	18

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE

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  
 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/EN GARDE/  
 ENFANTS DE LA FEMME/MARI  
 12= SANS PARENTE  
 98= NSP

\*\* CODES POUR Q.9

NIVEAU D'EDUCATION: CLASSE:  
 1= FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE).....01 à 06,00 (moins d'une année achevée), 98 (NSP)  
 2= FONDAMENTAL 2 (COLLEGE).....07 à 09,00 (moins d'une année achevée), 98 (NSP)  
 3= SECONDAIRE (LYCEE).....10 à 12,00 (moins d'une année achevée), 98 (NSP)  
 4= SUPERIEUR.....01 à 04,00 (moins d'une année achevée), 98 (NSP)  
 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																		
16	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/CONCESSION...11 → 18 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUIITS PUIITS DANS LE LOGEMENT/COUR/CONCESSION...21 → 18 PUIITS SIMPLE EXTERIEUR AU LOGEMENT.....22 FORAGE/POMPE.....23 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.....96 (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	Quel genre de toilettes sont utilisées par la majorité des membres de votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 FOSSE/LATRINES FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES..21 FOSSE/LATRINES AMELIOREES....22 PAS DE TOILETTES/NATURE.....31 AUTRE.....96 (PRECISER)																			
19	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? (EDM, groupe ou panneau solaire) Une radio? Une télévision? Le téléphone? Un réfrigérateur ou congélateur?	<table border="0"> <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>TELEVISION.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEPHONE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR/CONGELATEUR..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ELECTRICITE.....	1	2	RADIO.....	1	2	TELEVISION.....	1	2	TELEPHONE.....	1	2	REFRIGERATEUR/CONGELATEUR..	1	2	
	OUI	NON																			
ELECTRICITE.....	1	2																			
RADIO.....	1	2																			
TELEVISION.....	1	2																			
TELEPHONE.....	1	2																			
REFRIGERATEUR/CONGELATEUR..	1	2																			
20	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																			
21	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER  ENREGISTRER L'OBSERVATION	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE.....11 BOUSE.....12 PLANCHER RUDIMENTAIRE PLANCHES.....21 PALMES/BAMBOUS.....22 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS POLI.....31 TAPIS EN PLASTIQUE.....32 CARREAUX.....33 CIMENT.....34 MOQUETTE.....35 AUTRE.....96 (PRECISER)																			
22	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture? Une charrette?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICYCLETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CHARRETTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </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																			
23	Quel type de sel utilisez-vous généralement pour faire la cuisine dans votre ménage?  (DEMANDER A VOIR LE PAQUET DE SEL)	SEL DE CUISINE (SEL MARIN)....01 SEL EMBALLE (IODE).....02 SEL GEMME.....03 SEL EN VRAC.....04 AUTRE.....96 (PRECISER)																			