



ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSIII), 1997

QUESTIONNAIRE MENAGE

IDENTIFICATION																									
NOM DE LA LOCALITE (COMMUNE/VILLAGE)..... 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 NUMERO DU REpondANT SUR LA FEUILLE MENAGE .....	DEBUT: <table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"> <tr><td>H.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>M.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	H.			M.																				
H.																									
M.																									

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

VISITES DE L'ENQUETEUR										
	1	2	3	VISITE FINALE						
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>						
NOM DE L'ENQUETRICE	_____	_____	_____	MOIS <table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>						
RESULTAT **	_____	_____	_____	ANNEE <table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>						
PROCHAINE DATE VISITE:	_____	_____	_____	CODE ENQ. <table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>						
	_____	_____	_____	RESULTAT <table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><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 style="width: 40px;" type="text"/>  TOTAL DANS LE MENAGE <table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr></table> TOTAL DES FEMMES ELIGIBLES <table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr></table> TOTAL DES HOMMES ELIGIBLES <table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr></table>						

NOM _____ DATE _____	CONTROLE TERRAIN _____ _____	CONTROLE BUREAU _____ _____	NOM ET CODE A. SAISIE _____ <table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><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="text"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	<input type="text"/>	11	11
12		<input type="text"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	<input type="text"/>	12	12
13		<input type="text"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	<input type="text"/>	13	13
14		<input type="text"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	<input type="text"/>	14	14
15		<input type="text"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	<input type="text"/>	15	15
16		<input type="text"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	<input type="text"/>	16	16
17		<input type="text"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	<input type="text"/>	17	17
18		<input type="text"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	<input type="text"/>	18	18
19		<input type="text"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	<input type="text"/>	19	19
20		<input type="text"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	<input type="text"/>	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

LIAISON 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 .....																					