

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	SI AGE DE 5 ANS OU PLUS	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	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 ANNEES	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP			
01		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	01 01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	02 02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	03 03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	04 04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	05 05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	06 06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	07 07

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

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 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= PRIMAIRE
2= 2 EME DEGRE
3= 3 EME DEGRE
4= SUPERIEUR
8=NSP

*** Q.11 A Q.14 :

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT. NOTER 00 SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MENAGE.

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 BUSE OU PUIITS 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 1 KM OU MOINS.....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/LATRINE LATRINE COUVERTE.....21 LATRINE NON COUVERTE.....22 FOSSE SEPTIQUE.....23 FOSSE ETANCHE.....24 PAS DE TOILETTES/NATURE.....31 AUTRE.....96 (Préciser)</p>																															
18	<p>Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?</p>	<p>PIECES..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>																															
19	<p>Dans votre ménage avez-vous</p> <p>L'électricité ? Un poste radio ? Un poste téléviseur ? Un réfrigérateur ? Une gazinière/cuisinière Une bicyclette Une mobylette ou motocyclette ? Une voiture/camion/ camionnette ? Une pirogue?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">OUI</td> <td style="text-align: right;">NON</td> </tr> <tr> <td>ELECTRICITE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISEUR.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>GAZINIERE/CUISINIERE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>BICYCLETTE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>MOBYLETTE/MOTOCYLETTE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE/CAMION/CAMIONNETTE..</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>PIROGUE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	ELECTRICITE.....	1	2	RADIO.....	1	2	TELEVISEUR.....	1	2	REFRIGERATEUR.....	1	2	GAZINIERE/CUISINIERE.....	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																															
GAZINIERE/CUISINIERE.....	1	2																															
BICYCLETTE.....	1	2																															
MOBYLETTE/MOTOCYLETTE.....	1	2																															
VOITURE/CAMION/CAMIONNETTE..	1	2																															
PIROGUE.....	1	2																															
20	<p>Nature du toit</p> <p>ENREGISTRER L'OBSERVATION</p>	<p>DALLE.....11 TOLE.....21 TUILE/BAC ALU.....22 TERRE.....31 PAILLE.....41 AUTRE.....96 (Préciser)</p>																															
21	<p>Nature du sol</p> <p>ENREGISTRER L'OBSERVATION</p>	<p>CARREAU/GRANITO/MARBRE.....01 CIMENT.....11 TERRE.....21 BOIS.....31 AUTRE.....96 (Préciser)</p>																															
22	<p>Nature des murs</p> <p>ENREGISTRER L'OBSERVATION</p>	<p>BRIQUE OU PIERRE.....11 TERRE.....21 BAMBOU/PLANCHE/BRANCHAGE.....31 SEMI-DUR.....41 AUTRE.....96</p>																															
23	<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 dans votre cuisine?</p> <p>TESTER LE SEL</p>	<p>RESULTAT DU TEST SEL IODE.....1 NON IODE.....2 PAS DE SEL A LA MAISON.....3</p>																															