

# ENQUETE POST-CENSITAIRE 1979

## I DONNEES D'IDENTIFICATION GEOGRAPHIQUE

1 PROVINCE DE _____	<input type="checkbox"/>
2 ARRONDISSEMENT DE _____	<input type="checkbox"/>
3 COMMUNE _____	<input type="checkbox"/>
4 COLLINE _____	<input type="checkbox"/>
5 DISTRICT R <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8	6 SECTEUR R <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11
7 N° SECTEUR DE L'ENQUETE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 19
8 N° RUGO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15	9 N° MENAGE <input type="checkbox"/> 18
	<input type="checkbox"/> 1

## II DONNEES SUR L'HABITAT

1. TYPE D'HABITAT _____	<input type="checkbox"/>	Moderne	<input type="checkbox"/>	Traditionnel
2 a. Si traditionnel, nombre de cases habitées <input type="checkbox"/>	Nombre de pièces <input type="checkbox"/>			
2 b. Si moderne, nombre de maisons habitées <input type="checkbox"/>	Nombre de pièces <input type="checkbox"/>			
3. FORME DE LA MAISON OU CASE _____	<input type="checkbox"/>	Carrée / Rectangulaire	<input type="checkbox"/>	Ronde
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Autre
4. MATERIAUX DES MURS _____	<input type="checkbox"/>	Pierre / Brique	<input type="checkbox"/>	Pisé
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Roseau / Bambou
5. MATERIAUX DU TOIT _____	<input type="checkbox"/>	Tôles / Eternit	<input type="checkbox"/>	Tuile
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Paille / Bananier
6. NATURE DU PAVEMENT _____	<input type="checkbox"/>	Cimenté	<input type="checkbox"/>	En terre
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Autre
7. MODE D'ECLAIRAGE _____	<input type="checkbox"/>	Electricité	<input type="checkbox"/>	Pétrole / Gaz
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Feu de bois
8. ALIMENTATION EN EAU _____	<input type="checkbox"/>	Eau courante	<input type="checkbox"/>	Source aménagée
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Puits
9. LIEU D'AISSANCE (WC) _____	<input type="checkbox"/>	A l'intérieur	<input type="checkbox"/>	A l'extérieur
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Non
10. STATUT D'OCCUPATION _____	<input type="checkbox"/>	Propriétaire	<input type="checkbox"/>	Locataire
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Autre

NE PAS REMPLIR

<input type="checkbox"/> 20
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 21
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 23
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 26
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 30
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 34
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 37
<input type="checkbox"/> 40
<input type="checkbox"/> 41
<input type="checkbox"/> 42

RECAPITULATION

III - ENQUETE DU MENAGE

RP		RA		VI	
M	F	M	F	M	F

RP + RA = \_\_\_\_\_ RP + VI = \_\_\_\_\_

COLONNES 1 A 9 A REMPLIR POUR TOUTES LES PERSONNES

N° D'ORDRE	NOM ET PRENOMS	ETIEZ-VOUS ICI A LA DATE DE REFERENCE DU RECENSEMENT ?	LIEN DE PARENTE	STATUT DE RESIDENCE	SEXE	AGE	ETAT MATRIMONIAL	NATIONALITE	RELIGION
	Inscrire tous les membres du ménage ainsi que toute autre personne ayant passé la nuit de référence dans le ménage.		CM EP FI AS AP SP	RP RA VI	M F	Inscrire le nbre d'années révolues	CEL MAR VEU DIV	Inscrire la nationalité déclarée MUR RWA ZAI TAN ect.	CAT PRO MUS TRA AUT
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

43      44      45      46      47      49      50      52

# IV-FECONDITE

POUR TOUTES LES FEMMES RP OU RA DE 12 ANS ET PLUS												
POUR LES MARIEES, VEUVES OU DIVORCEES, AGE AU PREMIER MARIAGE.	TOUS LES ENFANTS				12 DERNIERS MOIS						N° D'ORDRE	
	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS NES VIVANTS	NOMBRE D'ENFANTS VIVANT AVEC LE MENAGE	NOMBRE D'ENFANTS VIVANT AILLEURS	NOMBRE D'ENFANTS DECEDÉS	NAISSANCES			DECES				
					Inscrire le nombre d'enfants nes vivants au cours des douze derniers mois.			Inscrire le nombre d'enfants decedes au cours des 12 derniers mois sans avoir atteint l'age de 12 mois				
	MASC.	FEMIN.	DATE DE NAISSANCE	MASC.	FEMIN.	AGE AU DECES						
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
												1
												2
												3
												4
												5
												6
												7
												8
												9
												10

53

55

57

59

61

63

64

65

67

68

69

# V - NATALITE

2

  
19

## NAISSANCES DE RESIDENTS SURVENUES DANS CE MENAGE DANS LES 12 DERNIERS MOIS

N°	NOM DE L'ENFANT	AGE DE LA MERE	SEXE	DATE OU MOIS DE NAISSANCE	SI DECEDE DATE DU DECES
	1	2	3	4	5
1		<input type="text"/> 20	<input type="text"/> 22	<input type="text"/> 23	<input type="text"/> 25
2		<input type="text"/> 27	<input type="text"/> 29	<input type="text"/> 30	<input type="text"/> 32
3		<input type="text"/> 34	<input type="text"/> 36	<input type="text"/> 37	<input type="text"/> 39
4		<input type="text"/> 41	<input type="text"/> 43	<input type="text"/> 44	<input type="text"/> 46
5		<input type="text"/> 48	<input type="text"/> 50	<input type="text"/> 51	<input type="text"/> 53

# VI - MORTALITE

## DECES DE RESIDENTS SURVENUS DANS CE MENAGE DANS LES 12 DERNIERS MOIS

N°	NOM DU DECEDE	SEXE	DATE DU DECES	AGE DU DECEDE
	1	2	3	4
1		<input type="text"/> 55	<input type="text"/> 56	<input type="text"/> 58
2		<input type="text"/> 60	<input type="text"/> 61	<input type="text"/> 63
3		<input type="text"/> 65	<input type="text"/> 66	<input type="text"/> 68
4		<input type="text"/> 70	<input type="text"/> 71	<input type="text"/> 73
5		<input type="text"/> 75	<input type="text"/> 76	<input type="text"/> 78

VERIFICATION \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature et nom de l'enqueteur

\_\_\_\_\_  
Signature et nom