

## ENQUÊTE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDSC-II, 1998) QUESTIONNAIRE MENAGE

IDENTIFICATION							
PROVINCE _____	PROVINCE..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						
DEPARTEMENT _____	STRATE..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><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></tr></table>						
ARRONDIS./DISTRICT _____	ARRONDISSEMENT..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><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>						
VILLE / CANTON / GROUPEMENT _____	YAOUNDE / DOUALA = 1 GAROUA / MAROUA / BAFOUSSAM / BAMENDA = 2 AUTRES VILLES = 3 ; RURAL = 4..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						
VILLAGE _____	GRAPPE..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><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>						
QUARTIER DE VILLE / LOCALITE _____	STRUCTURE..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><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 _____	MENAGE..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><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></tr></table>						
MENAGE SELECTIONNE POUR UNE ENQUÊTE HOMME ? (OUI = 1, NON = 2)..... <input type="checkbox"/>							

VISITES D'ENQUÊTEUR												
	1	2	3	VISITE FINALE								
DATE				JOUR..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><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></tr></table>								
				MOIS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><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></tr></table>								
				ANNEE..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">9</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><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>	1	9						
1	9											
				NOM..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><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>								
				RESULTAT..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								
NOM DE L'ENQUÊTEUR												
RESULTAT*												
PROCHAINE VISITE :	DATE			NBRE TOTAL DE VISITES..... <input type="checkbox"/>								
	HEURE			TOTAL DANS LE MENAGE..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								
* CODES RESULTAT :				TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								
1 REMPLI				TOTAL D'HOMMES ELIGIBLES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								
2 PAS DE MEMBRE DU MENAGE A LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE				N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTE POUR LE QUEST. MENAGE..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								
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)												

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR								
NOM _____	NOM _____										
DATE _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			DATE _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		

Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent

N° Ligne	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC CHEF DE MENAGE *	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION	
			(NOM) vit-il / elle ici d'habitude ?	(NOM) a-t-il / elle dormi ici la nuit dernière ?			(NOM) a-t-il / elle fréquenté l'école ?	SI A FREQU
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
01		<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	H F 1 2	EN ANS. <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2	NIVEAU CLAS
02		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
03		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
04		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
05		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
06		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
07		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
08		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
09		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
13		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
15		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
16		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
17		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
18		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
19		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
20		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
21		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>
22		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE

Juste pour être sûr 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 ?
- 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 ?
- 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 ?

\* CODES POUR Q.3 : LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

- |                              |                                                              |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 01 = CHEF DE MENAGE          | 08 = FRERE OU SCEUR                                          |
| 02 = FEMME OU MARI           | 09 = CO-EPOUSE                                               |
| 03 = FILS OU FILLE           | 10 = AUTRES PARENTS                                          |
| 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE   | 11 = ENFANTS ADOPTES / EN GARDE / ENFANTS DE LA FEMME / MARI |
| 05 = PETIT-FILS OU FILLE     | 12 = SANS PARENTE                                            |
| 06 = PERE OU MERE            | 98 = NSP                                                     |
| 07 = BEAU-PERE OU BELLE-MERE |                                                              |

NIVEAU	MATERNELLE = 0	PRIMAIRE = 1
CLASSE / ANNEE	DANS TOUS LES CAS = 1	MOINS D'1 AN.....
		INFANT / CLASS 1.....
		STANDARD 1 / CLASS 2.....
		STANDARD 2 / CLASS 3.....
		STANDARD 3 / CLASS 4.....
		STANDARD 4 / CLASS 5.....
		STANDARD 5 / CLASS 6.....
STANDARD 6 / CLASS 7.....		
		NSP.....

# LE MENAGE

habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

DU PLUS		SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS***				ELIGIBILITE FEMMES	ELIGIBILITE HOMMES
ENTE 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	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES HOMMES DE 15-59 ANS  (SI UNE ENQUETE HOMME EST PREVUE DANS CE MENAGE)
SI AGE DE MOINS DE 25 ANS	(NOM) va-t-il / elle encore à l'école?		Est-ce que la mère biologique de (NOM) vie dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son nom ?		Est-ce que le père biologique de (NOM) vie dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son nom ?		
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(15A)	
OUI NON 1 2	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSP 1 2 8	<input type="checkbox"/>	01	01	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	02	02	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	03	03	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	04	04	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	05	05	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	06	06	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	07	07	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	08	08	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	09	09	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	10	10	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	11	11	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	12	12	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	13	13	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	14	14	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	15	15	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	16	16	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	17	17	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	18	18	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	19	19	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	20	20	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	21	21	
1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	22	22	

OUI  → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU      NON

OUI  → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU      NON

OUI  → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU      NON

\*\* CODES POUR Q.9

	SECONDAIRE = 2	SUPERIEUR = 3	NSP = 8
0	-D'1 ANNEE..... = 0	-D'1 ANNEE..... = 0	
1	FORM 1..... = 1 = 6ème / 1° AN.	1ère AN..... = 1	
2	FORM 2..... = 2 = 5ème / 2° AN.	2ème AN..... = 2	
3	FORM 3..... = 3 = 4ème / 3° AN.	3ème AN..... = 3	
4	FORM 4..... = 4 = 3ème / 4° AN.	4ème AN..... = 4	
5	FORM 5..... = 5 = SECONDE	NSP..... = 8	
6	LOW. 6th FORM..... = 6 = PREMIERE		
7	UPP. 6th FORM..... = 7 = TERMINALE		
8	NSP..... = 8		

\*\*\* Q.11 À Q.14 : Ces questions concernent les parents biologiques. 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 ..... 11 ROBINET DANS LA COUR ..... 12 ROBINET DU VOISIN ..... 13 BORNE FONTAINE ..... 14 EAU DE PUIITS PUIITS A POMPE MANUELLE ..... 21 PUIITS SANS POMPE MANUELLE ..... 22 EAU DE SURFACE RIVIERE / SOURCE / MARIGOT ..... 31 EAU DE PLUIE ..... 41 AUTRE ..... 96 (PRECISER)	→ 18 → 18																					
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 avez-vous dans votre ménage ?	CHASSE D'EAU ..... 11 LATRINES LATRINES SOMMAIRES ..... 21 LATRINES AMELIOREES ..... 22 PAS DE TOILETTES / NATURE ..... 31 AUTRE ..... 96 (PRECISER)																						
19	Dans votre ménage, avez-vous : L'électricité ? Une radio ? Une télévision ? Le téléphone ? Un réfrigérateur / congélateur ? Un réchaud / cuisinière à gaz / électrique ?	<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>TELEVISION .....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEPHONE .....</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>RECHAUD / CUISINIERE .....</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	TELEVISION .....	1	2	TELEPHONE .....	1	2	REFRIGERATEUR .....	1	2	RECHAUD / CUISINIERE .....	1	2	
	OUI	NON																						
ELECTRICITE .....	1	2																						
RADIO .....	1	2																						
TELEVISION .....	1	2																						
TELEPHONE .....	1	2																						
REFRIGERATEUR .....	1	2																						
RECHAUD / CUISINIERE .....	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 ..... 11 PLANCHER SOMMAIRE BOIS ..... 21 PLANCHER FINI CIMENT ..... 31 CARRELAGE ..... 32 AUTRE FINI ..... 33 AUTRE ..... 96 (PRECISER)																						
22	Ya-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède : Une bicyclette / vélo ? Une moto / motocyclette ? Une voiture ?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">OUI</td> <td style="text-align: right;">NON</td> </tr> <tr> <td>BICYCLETTE / VELO .....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>MOTO / 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>		OUI	NON	BICYCLETTE / VELO .....	1	2	MOTO / MOTOCYCLETTE .....	1	2	VOITURE .....	1	2										
	OUI	NON																						
BICYCLETTE / VELO .....	1	2																						
MOTO / MOTOCYCLETTE .....	1	2																						
VOITURE .....	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 LOCAL ..... 01 SEL EMBALLE (IODE) ..... 02 SEL EMBALLE (NON IODE) ..... 03 SEL EMBALLE (IODE OU NON ) ..... 04 SEL POUR ANIMAUX ..... 05 SEL EN VRAC ..... 06 AUTRE ..... 96 (PRECISER)																						
24	TESTER LE SEL ET ENREGISTRER LE RESULTAT	TEST POSITIF (IODE) ..... 1 TEST NEGATIF (NON IODE) ..... 2 TEST INDETERMINE ..... 3 TEST NON FAIT / SEL NON DISPONIBLE ..... 8																						