



ENQUÊTE DE BASE DU PROJET SEP

QUESTIONNAIRE MENAGE

I. IDENTIFICATION DU MENAGE

REGION:
PROVINCE:
COMMUNE:
VILLAGE:

ID MENAGE	_ _
------------------	-----

SITUATION DE REMPLISSAGE

Date: _ _ / _ _ / _ _ _ _ Début: _ _ h _ _ min Fin: _ _ h _ _ min	Nom de l'enquêteur _____ Code de l'enquêteur _ _ _ _	Résultat: <input type="radio"/> 1. Rempli <input type="radio"/> 2. Rempli partiellement
Nom du contrôleur: _____	Code unique du contrôleur: _ _ _ _	Signature du contrôleur _____

SITUATION DE SAISIE

Date début de saisie: _ _ / _ _ / _ _ _ _	Agent de saisie (Nom/Code): _____ _ _ _	Signature de l'agent de saisie: _____
Date fin de saisie: _ _ / _ _ / _ _ _ _	Agent de saisie (Nom/Code): _____ _ _ _	Signature de l'agent de saisie: _____
Vérification du contrôleur de saisie: _ _ / _ _ / _ _ _ _	Contrôleur de saisie (Nom/Code): _____ _ _ _	Signature du contrôleur de saisie: _____



CONSENTEMENT INFORME

Z01	<p>Bonjour/Bonsoir, mon nom est _____. Je travaille pour l'Institut Supérieur des Sciences de la Population, une institution de l'université de Ouagadougou. Nous sommes entrain d'étudier la situation du développement local dans les communes rurales du Burkina Faso, pour améliorer l'appui aux communes et évaluer la qualité de la gestion locale. Nous voudrions discuter ces questions avec vous. Vos réponses et opinions sont très importantes pour l'amélioration de la qualité des administrations locales et les services publics. Par ailleurs vos réponses sont très importantes pour permettre la mise en œuvre efficace d'un projet dans les secteurs de l'éducation et de la santé dans votre commune.</p> <p>Vos réponses seront gardées de manière anonyme et sont absolument confidentielles. Elles seront mises ensemble avec celles de près de 5000 autres personnes également interrogées, pour avoir une vue d'ensemble. Donc, s'il vous plaît, mettez-vous à l'aise pour nous dire ce que vous pensez vraiment.</p> <p>Votre village et votre ménage ont été tirés au hasard.</p> <p>Cette interview durera environ une heure et demi. Acceptez-vous de répondre aux questions afin de contribuer à la mise en œuvre dudit projet ?</p>
	<p><input type="radio"/> 1. Oui [continuez l'interview] <input type="radio"/> 2. Non [mettez fin à l'interview maintenant]</p>

RAPPEL: La personne doit donner son consentement en répondant positivement. Si la participation est refusée, quittez le ménage et mentionnez cela dans le tableau sur la couverture du questionnaire.



RENSEIGNEMENTS SUR LE REpondant

Z02	COMBIEN DE PERSONNES HABITENT DANS CE MÉNAGE? <i>[toutes personnes qui habitent avec vous dans la même habitation ou cour, où vous résidez habituellement et où vous avez passé la nuit précédente, et qui partagent, avec vous, la même nourriture et reconnaissent l'autorité d'une seule personne appelé chef de ménage]</i>		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Z03	QUEL EST LE LIEN DU REpondant PRINCIPAL AVEC LE CHEF DU MENAGE ?	<input type="radio"/> 1. Chef du ménage <input type="radio"/> 2. Epouse/Epoux <input type="radio"/> 3. Fille/fils	<input type="radio"/> 4. Frère/Sœur <input type="radio"/> 5. Autre (préciser) _____
Z04	LE REpondant PRINCIPAL EST	<input type="radio"/> 1. Homme	<input type="radio"/> 2. Femme
Z05	QUEL EST SON AGE ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Z06	OU LE REpondant EST-IL INTERVIEWÉ ?	1. A son domicile 2. Hors du domicile	<input type="text"/>
Z07	LE REpondant, SEMBLE-T-IL EMOTIONNELLEMENT ET MENTALEMENT CAPABLE DE REpondre AU SONDAGE ?	1. Oui 2. Non, en état d'ébriété 3. Non, handicapé mental	4. Non, trop vieux 5. Non, trop jeune 6. Autre (préciser) <input type="text"/>
Z08	LANGUE DE L'INTERVIEW	1. Français 2. Mòoré 3. Fulfuldé 4. Dioula 5. Autre (préciser) <input type="text"/>	



II. CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DES MEMBRES DU MENAGE

CODE	A1	A2	A3	A4	A5		A6			A7	A8
	Nom et Prénom	Lien de parenté avec le chef du ménage	Sexe	Commune de résidence en 2010	Date d'arrivée		Date de naissance			Age (en années révolues)	Quel est le statut matrimonial de [Nom] ? [uniquement personnes de 12 ans et plus]
					Mois	année	Jour	Mois	année		
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											



5

CODE	A1	A2	A3	A4	A5		A6			A7	A8
	Nom et Prénom	Lien de parenté avec le chef du ménage	Sexe	Commune de résidence en 2010	Date d'arrivée		Date de naissance			Age (en années révolues)	Quel est le statut matrimonial de [Nom] ? <i>[uniquement personnes de 12 ans et plus]</i>
					Mois	année	Jour	Mois	année		
10		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___
11		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___
12		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___
13		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___
14		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___
15		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___
16		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___
17		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___
18		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___
19		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___

Caractéristiques démographiques des membres du ménage



6

CODE	A1	A2	A3	A4	A5		A6			A7	A8
	Nom et Prénom	Lien de parenté avec le chef du ménage	Sexe	Commune de résidence en 2010	Date d'arrivée		Date de naissance			Age (en années révolues)	Quel est le statut matrimonial de [Nom] ? [uniquement personnes de 12 ans et plus]
					Mois	année	Jour	Mois	année		
20		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___
21		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___
22		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___
23		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___
24		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___
25		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___
26		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___
27		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___
28		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___
29		___	___		___	_____	___	___	_____	___	___

Caractéristiques démographiques des membres du ménage



CODE	A1	A2	A3	A4	A5		A6			A7	A8
	Nom et Prénom	Lien de parenté avec le chef du ménage	Sexe	Commune de résidence en 2010	Date d'arrivée		Date de naissance			Age (en années révolues)	Quel est le statut matrimonial de [Nom] ? <i>[uniquement personnes de 12 ans et plus]</i>
					Mois	année	Jour	Mois	année		
30		___	__		___	_____	___	___	_____	___	__
31		___	__		___	_____	___	___	_____	___	__
32		___	__		___	_____	___	___	_____	___	__
33		___	__		___	_____	___	___	_____	___	__
34		___	__		___	_____	___	___	_____	___	__
35		___	__		___	_____	___	___	_____	___	__
36		___	__		___	_____	___	___	_____	___	__
37		___	__		___	_____	___	___	_____	___	__
38		___	__		___	_____	___	___	_____	___	__
39		___	__		___	_____	___	___	_____	___	__



Modalités de réponses de certaines variables

A2: Lien de parenté avec le chef du ménage	A3: Sexe	A8: Statut matrimoniale
01. Chef du ménage 02. Epouse / Epoux 03. Mère / Père 04. Tante / Oncle 05. Frère / Sœur 06. Enfant biologique 07. Autre enfant 08. Neveu/Nièce 09. Grand-parent 10. Cousin 11. Beaux-parents 12. Autre parent 13. Sans lien 14. Autre (préciser)	1. Masculin 2. Féminin	1. Célibataire 2. Fiancé (e) 3. Union libre 4. Marié Monogame 5. Marié Polygame 6. Veuf (ve) 7. Divorcé/Séparé (e) 8. NA



III. EDUCATION ET SANTE

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12
<i>Numéro dans le ménage</i>	Quelle est la principale activité de [Nom] ? [uniquement personnes de 6 ans et plus]	Les 30 derniers jours, est-ce que [NOM] est tombé? [si non allez à B6] 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas	De quelle maladie [NOM] a-t-il souffert?	Quel service médical [NOM] a consulté ?	[Si CSPA] Nom du CSPA consulté?	Est-ce que [NOM] est capable de lire et écrire dans une langue? 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas [5 ans et plus]	[NOM] a-t-il fréquenté l'école? 1. Jamais fréquenté 2. Fréquente 3. A déjà fréquenté [5 ans et plus]	Si B7≠2, Pourquoi [NOM] ne fréquente pas l'école?	si B7≠ 1, Quelle est la plus haute classe que [NOM] a achevée à l'école jusqu'à ce jour?	Si B7=2, Quel type d'école [NOM] fréquente-t-il?	Si B7=2, Quelle école [NOM] fréquente-t-il?	Combien de jours en moyen [NOM] n'est pas allé (e) à l'école depuis la rentrée?
	<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"/>		<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12
<i>Numéro dans le ménage</i>	Quelle est la principale activité de [Nom] ? [uniquement personnes de 6 ans et plus]	Les 30 derniers jours, est-ce que [NOM] est tombé? [si non allez à B6] 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas	De quelle maladie [NOM] a-t-il souffert?	Quel service médical [NOM] a consulté ?	[Si CSPS] Nom du CSPS consulté?	Est-ce que [NOM] est capable de lire et écrire dans une langue? 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas [5 ans et plus]	[NOM] a-t-il fréquenté l'école? 1. Jamais fréquenté 2. Fréquente 3. A déjà fréquenté [5 ans et plus]	Si B7≠2, Pourquoi [NOM] ne fréquente pas l'école?	si B7≠ 1, Quelle est la plus haute classe que [NOM] a achevée à l'école jusqu'à ce jour?	Si B7=2, Quel type d'école [NOM] fréquente-t-il?	Si B7=2, Quelle école [NOM] fréquente-t-il?	Combien de jours en moyen [NOM] n'est pas allé (e) à l'école depuis la rentrée?
	____	____	____	____		____	____	____	____	____	____	_____
	____	____	____	____		____	____	____	____	____	____	_____
	____	____	____	____		____	____	____	____	____	____	_____
	____	____	____	____		____	____	____	____	____	____	_____
	____	____	____	____		____	____	____	____	____	____	_____
	____	____	____	____		____	____	____	____	____	____	_____
	____	____	____	____		____	____	____	____	____	____	_____
	____	____	____	____		____	____	____	____	____	____	_____
	____	____	____	____		____	____	____	____	____	____	_____

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12
<i>Numéro dans le ménage</i>	Quelle est la principale activité de [Nom] ? <i>[uniquement personnes de 6 ans et plus]</i>	Les 30 derniers jours, est-ce que [NOM] est tombé? <i>[si non allez à B6]</i> 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas	De quelle maladie [NOM] a-t-il souffert?	Quel service médical [NOM] a consulté ?	[Si CSPS] Nom du CSPS consulté?	Est-ce que [NOM] est capable de lire et écrire dans une langue? 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas [5 ans et plus]	[NOM] a-t-il fréquenté l'école? 1. Jamais fréquenté 2. Fréquente 3. A déjà fréquenté [5 ans et plus]	<i>Si B7≠2</i> , Pourquoi [NOM] ne fréquente pas l'école?	<i>si B7≠ 1</i> , Quelle est la plus haute classe que [NOM] a achevée à l'école jusqu'à ce jour?	<i>Si B7=2</i> , Quel type d'école [NOM] fréquente-t-il?	Si B7=2, Quelle école [NOM] fréquente-t-il?	Combien de jours en moyen [NOM] n'est pas allé (e) à l'école depuis la rentrée?

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12
<i>Numéro dans le ménage</i>	Quelle est la principale activité de [Nom] ? <i>[uniquement personnes de 6 ans et plus]</i>	Les 30 derniers jours, est-ce que [NOM] est tombé? <i>[si non allez à B6]</i> 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas	De quelle maladie [NOM] a-t-il souffert?	Quel service médical [NOM] a consulté ?	[Si CSPS] Nom du CSPS consulté?	Est-ce que [NOM] est capable de lire et écrire dans une langue? 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas [5 ans et plus]	[NOM] a-t-il fréquenté l'école? 1. Jamais fréquenté 2. Fréquente 3. A déjà fréquenté [5 ans et plus]	<i>Si B7≠2</i> , Pourquoi [NOM] ne fréquente pas l'école?	<i>si B7≠ 1</i> , Quelle est la plus haute classe que [NOM] a achevée à l'école jusqu'à ce jour?	<i>Si B7=2</i> , Quel type d'école [NOM] fréquente-t-il?	Si B7=2, Quelle école [NOM] fréquente-t-il?	Combien de jours en moyen [NOM] n'est pas allé (e) à l'école depuis la rentrée?
	____	__	____	__		__	__	__	__	__	__	_____
	____	__	____	__		__	__	__	__	__	__	_____
	____	__	____	__		__	__	__	__	__	__	_____
	____	__	____	__		__	__	__	__	__	__	_____
	____	__	____	__		__	__	__	__	__	__	_____
	____	__	____	__		__	__	__	__	__	__	_____
	____	__	____	__		__	__	__	__	__	__	_____
	____	__	____	__		__	__	__	__	__	__	_____
	____	__	____	__		__	__	__	__	__	__	_____

Modalités de réponse de certaines variables de la partie III

Codes B1:	Codes B3:	Codes B4:	Codes de B8:	Codes de B9:	Codes B10:
01. Agriculture 02. Élevage 03. Extraction minière 04. Artisanat 05. Services / petit commerce 06. Employé Public 07. Employé Privé 08. Pêche / Chasse 09. Tâches ménagères 10. Soldat 11. Etudiant / élève 12. Trop vieux / trop jeune / malade 13. Rien 96. Autre (préciser) <hr/>	01. Maux de ventre/diarrhée 02. Forte fièvre 03. Paludisme 04. Hypertension 05. Diabète 06. Maladie de la peau 07. Rhume/grippe 8. Blessure 9. Anémie/malnutrition 10. Autre (préciser)	1. Aucun 2. CHR 3. CMA 4. CM 5. CSPA 6. Guérisseur traditionnel 7. Autre (préciser)	1. Terminé déjà les études 2. Trop jeune pour aller à l'école 3. L'école est trop éloignée 4. Ne peut pas payer les frais de scolarité 5. L'enfant a besoin de travailler pour aider le ménage 6. Echec scolaire 7. N'a pas besoin d'éducation 8. Maladie 9. Autre (préciser)	1. Aucune 2. Maternelle 3.CP1 4.CP2 5.CE1 6.CE2 7.CM1 8.CM2 9.6ième 10.5ième 11.4ième 12.3ième 13.2nd 14.1ière 15 Terminal 16 Supérieur 1 17 Supérieur 2 18 Supérieur 3 19 Supérieur 4 20 Supérieur 5 et plus 21 Autres (à préciser)	1. Public 2. Communautaire 3. Privée 4. Ecole confessionnelle 5. Autre (préciser)

IV. CARACTERISTIQUES SOCIALES DU MENAGE

E1	Quelle est la principale langue parlée à la maison? 1. Français 2. Mòoré 3. Fulfuldé 4. Dioula 5. Autre (spécifiez) _____		<input type="text"/>
E2	Quelle est le groupe ethnique du chef de ménage? 01. Bobo 02. Dioula 03. Fulfundé/Peul 04. Gourmatche 05. Mossi	06. Haoussa 07. Gourounsi 08. Lobi/Dagari 09. Senoufo 10. Autre (spécifiez) _____	<input type="text"/>
E3	Quelle est la religion du chef de ménage? 1. Catholicisme 2. Protestantisme 3. Islam 4. Animisme 5. Sans religion 6. Autre _____		<input type="text"/>

E5	Année de naissance du dernier enfant du ménage		<input type="text"/>	<i>[s'il n'y a pas d'enfants allez à E9]</i>
E6	Lieu d'accouchement du dernier enfant 1. A l'hôpital/Centre de santé 2. A la maison avec un personnel médical 3. A la maison avec une accoucheuse villageoise 4. A la maison seule ou avec l'aide d'une tierce personne			
E7	La maman a-t-elle reçu des soins prénatals?	1. Oui 2. Non	<input type="text"/>	
E8	Le dernier enfant a-t-il été enregistré le dernier enfant dans un service d'Etat civil?	1. Oui 2. Non	<input type="text"/>	
E9	Y a-t-il un comité d'enregistrement des naissances dans votre village ?	1. Oui 2. Non	<input type="text"/>	

E10	Quels liens personnels votre ménage a-t-il avec :		1. Parent proche (parent, grand-parent, enfant, frère/sœur, oncle/tante, neveu/niece, cousin) 2. Autre parent 3. Famille étendue/clan 4. Ami proche 5. Ami d'ami 6. Connaissance 7. Aucun 8. Autre _____
	A. Le maire de la commune	<input type="text"/>	
	B. Un membre du conseil communal	<input type="text"/>	
	C. Le chef de village	<input type="text"/>	

	D. Un membre de la police/Gendarmerie	<input type="checkbox"/>	
	E. Un membre d'APE	<input type="checkbox"/>	
	F. Un membre de COGES	<input type="checkbox"/>	
E11	Certains membres du ménage ont-ils un rôle de leader dans l'APE/AME?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>
E12	Certains membres du ménage ont-ils un rôle de leader dans le COGES?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>
E13	Le ménage a-t-il bénéficié de services de la part des APE/AME ou COGES?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>
E14	Avez-vous participé à une réunion du village?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>
E15	Quelle est la principale source de revenu de votre ménage? <i>[UN CHOIX SEULEMENT]</i> 01. Agriculture 02. Élevage 03. Extraction minière 04. Artisanat 05. Services / petit commerce 06. Employé Public 07. Employé Privé 08. Pêche / Chasse 09. Tâches ménagères 10. Soldat 11. Etudiant / élève 12. Trop vieux / trop jeune / malade 13. Rien 96. Autre (préciser)		