

TROISIEME RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITAT DU SENEGAL

(Décret No 99-27 du 23 Janvier 1999)

MINISTERE DE L'ECONOMIE
ET DES FINANCESDIRECTION DE LA PREVISION
ET DE LA STATISTIQUE

QUESTIONNAIRE MENAGE

CONFIDENTIEL : les informations contenues dans ce documentsontconfidentielles et ne pourront en aucun cas être utilisées à des fins de poursuite judiciaire, de contrôle fiscal ou de répression économique. Tout défaut de réponse ou toute fausse déclaration sera puni conformément à la loi No 66-59 du 30 Juin 1966 relative aux obligations et secret en matière statistique.

A - CARACTERISTIQUES D'IDENTIFICATION DU MENAGE

Ecrivez les réponses aux questions A01- A09en toutes lettres. Ne rien écrire dans les cases de codification prévues pour ces questions.

A01- REGION				
A02- DEPARTEMENT				
A03- MILIEU DE RESIDENCE	1 - Urbain	2 - Rural		
A04- ARRONDISSEMENT				
A05- COMMUNAUTE RURALE/COMMUNE				
A06- COMMUNE D'ARRONDISSEMENT				
A07- NO. DISTRICT -----				
A08- VILLAGEQUARTIER				
A09- HAMEAU				
A10- NO. CONCESSION -----				
A11- NO. MENAGE -----				

TABLEAU RECAPITULATIF

SITUATION DE RESIDENCE:	Hommes	Femmes	Total
RP			
RA			
Visiteurs			
RP+RA			
RP+Visiteurs			

NUMERO DU QUESTIONNAIRE

--	--

NOMBRE DE QUESTIONNAIRES REMPLIS

--	--

	NOM	DATE	SIGNATURE
AGENT RECENSEUR		J M A 	
CONTROLEUR		J M A 	
SUPERVISEUR		J M A 	
AGENT CODEUR		J M A 	
AGENT DE SAISIE		J M A 	

B-CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES

TOUTE LA POPULATION

Pop de 5ans et +

NUMERO D'ORDRE	Prénom (s) et Nom	Lien de Parenté avec le Chef de Ménage	Sexe	Date de Naissance	Age	Lieu de Naissance	Situation de Résidence	Lieu de Résidence il y a 5 ans
	Inscrivez les membres du ménage (présents et absents) ainsi que toute personne ayant passé la nuit de référence dans le ménage en commençant par le chef de ménage	Encerclez le code correspondant au lien de parenté avec le Chef de Ménage: 1. Chef de ménage 2. Epouse/Epoux 3. Fils/Fille 4. Père/Mère 5. Grand-père/mère 6. Frère/Soeur 7. Petit(e) Fils/Fille 8. Autre Parenté 9. Sans lien de parenté	Encerclez le code approprié: 1. Masculin 2. Féminin	Si l'enquêté(e) ne connaît pas son mois et/ou son année de naissance, laissez en blanc les cases prévues à cet effet et passez à la question suivante.	Inscrivez l'âge déclaré ou estimé en années révolues. Inscrivez 98 pour les personnes âgées de 98 ans et plus.	Inscrivez le nom de la commune ou de la communauté rurale s'il s'agit d'une localité du Sénégal et le nom du pays s'il s'agit de l'étranger.	Encerclez: 1 (RP) pour les résidents habituels ayant passé la nuit précédente dans le ménage; 2 (RA) pour les résidents habituels n'ayant pas passé la nuit précédente dans le ménage; 3 (VIS) pour les visiteurs.	Pour les résidents présents et absents: Inscrivez le nom de la commune ou de la communauté rurale de résidence s'il s'agit d'une localité du Sénégal et le nom du pays de résidence s'il s'agit de l'étranger. Pour les visiteurs: Inscrivez le nom de commune ou de la communauté rurale de provenance s'il s'agit d'une localité du Sénégal et le nom du pays de provenance s'il s'agit de l'étranger.
B01	B02	B03	B04	B05	B06	B07	B08	B09
1		CM.....1 F/S.....6 EP.....2 PF.....7 ENF...3 AP.....8 PAR...4 SL.....9 GPA...5	M1	Mois <input type="text"/>			RP.....1	
		F.....2	Année <input type="text"/>	RA.....2 VIS.....3				
2		CM.....1 F/S.....6 EP.....2 PF.....7 ENF...3 AP.....8 PAR...4 SL.....9 GPA...5	M1	Mois <input type="text"/>			RP.....1	
		F.....2	Année <input type="text"/>	RA.....2 VIS.....3				
3		CM.....1 F/S.....6 EP.....2 PF.....7 ENF...3 AP.....8 PAR...4 SL.....9 GPA...5	M1	Mois <input type="text"/>			RP.....1	
		F.....2	Année <input type="text"/>	RA.....2 VIS.....3				
4		CM.....1 F/S.....6 EP.....2 PF.....7 ENF...3 AP.....8 PAR...4 SL.....9 GPA...5	M1	Mois <input type="text"/>			RP.....1	
		F.....2	Année <input type="text"/>	RA.....2 VIS.....3				
5		CM.....1 F/S.....6 EP.....2 PF.....7 ENF...3 AP.....8 PAR...4 SL.....9 GPA...5	M1	Mois <input type="text"/>			RP.....1	
		F.....2	Année <input type="text"/>	RA.....2 VIS.....3				
6		CM.....1 F/S.....6 EP.....2 PF.....7 ENF...3 AP.....8 PAR...4 SL.....9 GPA...5	M1	Mois <input type="text"/>			RP.....1	
		F.....2	Année <input type="text"/>	RA.....2 VIS.....3				
7		CM.....1 F/S.....6 EP.....2 PF.....7 ENF...3 AP.....8 PAR...4 SL.....9 GPA...5	M1	Mois <input type="text"/>			RP.....1	
		F.....2	Année <input type="text"/>	RA.....2 VIS.....3				
8		CM.....1 F/S.....6 EP.....2 PF.....7 ENF...3 AP.....8 PAR...4 SL.....9 GPA...5	M1	Mois <input type="text"/>			RP.....1	
		F.....2	Année <input type="text"/>	RA.....2 VIS.....3				
9		CM.....1 F/S.....6 EP.....2 PF.....7 ENF...3 AP.....8 PAR...4 SL.....9 GPA...5	M1	Mois <input type="text"/>			RP.....1	
		F.....2	Année <input type="text"/>	RA.....2 VIS.....3				
0		CM.....1 F/S.....6 EP.....2 PF.....7 ENF...3 AP.....8 PAR...4 SL.....9 GPA...5	M1	Mois <input type="text"/>			RP.....1	
		F.....2	Année <input type="text"/>	RA.....2 VIS.....3				

B-CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES

TOUTE LA POPULATION

POPULATION DE 3 ANSET +

Ethnie ou Nationalité	Langues Parlées	Religion	Handicap	Fréquentation Scolaire	Niveau d'Instruction
Inscrivez l'ethnie pour les sénégalais et la nationalité pour les étrangers.	Inscrivez dans l'ordre, la première et la deuxième langue parlée par l'enquêté(e).	Encerclez le code approprié : <u>Musulmans</u> 1. Khadre 2. Layène 3. Mouride 4. Tidiane 5 Autre musulman <u>Chrétiens</u> 6. Catholique 7. Protestant 8 Autre chrétien <u>Autre</u> 9. Autre religions	Enregistrez tous les handicaps que présente l'enquêté en inscrivant le chiffre 1 dans les cases appropriées : AU-Aucun AV-Aveugle SO -Sourd MU-Muet IMI-Infirmité membres inférieurs IMS-Infirmité membres supérieurs DM -Déficience mentale AL-Albinos LM -Lépreux mutilé AUT-Autre	Enregistrez les différents types d'enseignements suivis en inscrivant le chiffre 1 dans les cases appropriées: AU-Aucune FR -Français FA -Franco-arabe AR-Arabe CO -Coran AUT-Autre Si B14=FR, FA ou AUT, passez à B15 Sinon, passez à B16	Inscrivez le code correspondant à la dernière classe suivie ou la classe actuelle: Aucune: 00 Préscolaire: 01 Elémentaire: 02 03 04 05 06 07 Moyen: 08 09 10 11 Secondaire: 12 13 14 Supérieur 15 16 17 18 19

B10	B11	B12	B13	B14	B15
		KH...1 CA...6 LA...2 PR...7 MO...3 AC...8 TL...4 AR...9 AM...5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	
		KH...1 CA...6 LA...2 PR...7 MO...3 AC...8 TL...4 AR...9 AM...5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	
		KH...1 CA...6 LA...2 PR...7 MO...3 AC...8 TL...4 AR...9 AM...5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	
		KH...1 CA...6 LA...2 PR...7 MO...3 AC...8 TL...4 AR...9 AM...5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	
		KH...1 CA...6 LA...2 PR...7 MO...3 AC...8 TL...4 AR...9 AM...5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	
		KH...1 CA...6 LA...2 PR...7 MO...3 AC...8 TL...4 AR...9 AM...5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	
		KH...1 CA...6 LA...2 PR...7 MO...3 AC...8 TL...4 AR...9 AM...5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	
		KH...1 CA...6 LA...2 PR...7 MO...3 AC...8 TL...4 AR...9 AM...5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	
		KH...1 CA...6 LA...2 PR...7 MO...3 AC...8 TL...4 AR...9 AM...5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	
		KH...1 CA...6 LA...2 PR...7 MO...3 AC...8 TL...4 AR...9 AM...5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	
		KH...1 CA...6 LA...2 PR...7 MO...3 AC...8 TL...4 AR...9 AM...5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	
		KH...1 CA...6 LA...2 PR...7 MO...3 AC...8 TL...4 AR...9 AM...5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	
		KH...1 CA...6 LA...2 PR...7 MO...3 AC...8 TL...4 AR...9 AM...5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	

B-CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES

POPULATION DE 6 ANS ET PLUS

POP DE 12 ANS ET +

FEMMES DE 12 ANS ET PLUS

Femmes.12-54ans

Alphabétisation	Occupation au cours des 12 derniers mois	Activité Exercée	Situation dans l'Activité	Situation Matrimoniale	Nombre de Naissances vivantes	Nombre d'enfants encore en vie	Naissances des 12 derniers mois
Enregistrez toutes les langues que l'enquêté(e) sait lire et écrire en inscrivant le chiffre 1 dans les cases appropriées. AU-Aucune FR-Français AR-Arabe WO-Wolof PU-Pulaar SE-Sereer MA-Mandingue DI-Diola SO-Soninké AL-Autre Langue	Encerclez le code approprié: 1.Ocupé 2.Chômeur 3.Elève/Etudiant 4.Femme au Foyer 5.Retraité 6.Vieillesse 7.Accident/Maladie 8.Mendiant 9.Autre Si B17 > 1, passez à B20. Sinon, passez à B18	Inscrivez l'activité exercée la plupart du temps au cours des 12 derniers mois.	Encerclez le code approprié: 1. Employeur 2. Indépendant 3. Salarié 4. Stagiaire 5. Aide familiale 6. Apprenti 7. Autre	Encerclez le code approprié : 1. Monogame 2. Polygame à 2 3. Polygame à 3 4. Polygame à 4 + 5. Divorcé(e) 6. Veuf/Veuve 7. Célibataire 8. Autre	Inscrivez le nombre d'enfants nés vivants répartis par sexe.	Inscrivez le nombre d'enfants encore en vie répartis par sexe.	Inscrivez le nombre de naissances survenues au cours des douze derniers mois réparties par sexe.

B16	B17	B18	B19	B20	B21	B22	B23
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI....6 CHO ...2 AC...7 EL.....3 ME...8 FO4 AU....9 RET...5	[Grayscale boxes]	EM...1 AF...5 IN...2 AP...6 SA...3 AU...7 ST...4	MO..1 DI....5 P2...2 VE...6 P3...3 CE...7 P4+...4 AU...8	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/>
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI....6 CHO ...2 AC...7 EL.....3 ME...8 FO4 AU....9 RET...5	[Grayscale boxes]	EM...1 AF...5 IN...2 AP...6 SA...3 AU...7 ST...4	MO..1 DI....5 P2...2 VE...6 P3...3 CE...7 P4+...4 AU...8	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/>
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI....6 CHO ...2 AC...7 EL.....3 ME...8 FO4 AU....9 RET...5	[Grayscale boxes]	EM...1 AF...5 IN...2 AP...6 SA...3 AU...7 ST...4	MO..1 DI....5 P2...2 VE...6 P3...3 CE...7 P4+...4 AU...8	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/>
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI....6 CHO ...2 AC...7 EL.....3 ME...8 FO4 AU....9 RET...5	[Grayscale boxes]	EM...1 AF...5 IN...2 AP...6 SA...3 AU...7 ST...4	MO..1 DI....5 P2...2 VE...6 P3...3 CE...7 P4+...4 AU...8	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/>
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI....6 CHO ...2 AC...7 EL.....3 ME...8 FO4 AU....9 RET...5	[Grayscale boxes]	EM...1 AF...5 IN...2 AP...6 SA...3 AU...7 ST...4	MO..1 DI....5 P2...2 VE...6 P3...3 CE...7 P4+...4 AU...8	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/>
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI....6 CHO ...2 AC...7 EL.....3 ME...8 FO4 AU....9 RET...5	[Grayscale boxes]	EM...1 AF...5 IN...2 AP...6 SA...3 AU...7 ST...4	MO..1 DI....5 P2...2 VE...6 P3...3 CE...7 P4+...4 AU...8	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/>
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI....6 CHO ...2 AC...7 EL.....3 ME...8 FO4 AU....9 RET...5	[Grayscale boxes]	EM...1 AF...5 IN...2 AP...6 SA...3 AU...7 ST...4	MO..1 DI....5 P2...2 VE...6 P3...3 CE...7 P4+...4 AU...8	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/>
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI....6 CHO ...2 AC...7 EL.....3 ME...8 FO4 AU....9 RET...5	[Grayscale boxes]	EM...1 AF...5 IN...2 AP...6 SA...3 AU...7 ST...4	MO..1 DI....5 P2...2 VE...6 P3...3 CE...7 P4+...4 AU...8	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/>
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI....6 CHO ...2 AC...7 EL.....3 ME...8 FO4 AU....9 RET...5	[Grayscale boxes]	EM...1 AF...5 IN...2 AP...6 SA...3 AU...7 ST...4	MO..1 DI....5 P2...2 VE...6 P3...3 CE...7 P4+...4 AU...8	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/>
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI....6 CHO ...2 AC...7 EL.....3 ME...8 FO4 AU....9 RET...5	[Grayscale boxes]	EM...1 AF...5 IN...2 AP...6 SA...3 AU...7 ST...4	MO..1 DI....5 P2...2 VE...6 P3...3 CE...7 P4+...4 AU...8	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Masculin: <input type="checkbox"/> Féminin: <input type="checkbox"/>

C-DECES SURVENUS DANS LE MENAGE AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS

NUMERO D'ORDRE	Prénom (s) et Nom	Sexe	Age au Décès	Déclaration à L'Etat Civil	Décès Maternels
		Engregistrez le(s) prénom (s) et nom des membres du ménage décédés au cours des 12 derniers mois	Encerclez le code correspondant au sexe de la personne décédée: 1.Masculin 2.Féminin	Inscrivez l'âge atteint par le défunt au moment du décès. Pour les personnes âgées de 98 ans et plus inscrivez 98.	Encerclez le code correspondant à l'enregistrement ou non du décès dans les registres d'Etat Civil.
C01	C02	C03	C04	C05	C06
1		M...1 F...2		Oui.....1 Non.....2 NSP.....3	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3
2		M...1 F...2		Oui.....1 Non.....2 NSP.....3	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3
3		M...1 F...2		Oui.....1 Non.....2 NSP.....3	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3
4		M...1 F...2		Oui.....1 Non.....2 NSP.....3	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3
5		M...1 F...2		Oui.....1 Non.....2 NSP.....3	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3
6		M...1 F...2		Oui.....1 Non.....2 NSP.....3	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3

D- EMIGRATIONS SURVENUES DANS LE MENAGE AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES

NUMERO D'ORDRE	Prénom (s) et Nom	Sexe	Age au Départ	Lien de Parenté avec le CM	Pays de Destination	Motifs
		Engregistrez les prénoms et nom des membres du ménage ayant quitté le Sénégal pour un pays étranger au cours des 5 dernières années et qui y demeurent encore.	Encerclez le code correspondant au sexe du migrant: 1.Masculin 2.Féminin	Inscrivez l'âge atteint par le migrant au moment du départ. Pour les personnes âgées de 98 ans et plus inscrivez 98.	Encerclez le code correspondant au lien de parenté avec le CM: 1. Epouse/Epoux 2. Fils/Fille 3. Père/Mère 4. Grand-père/mère 5. Frère/Soeur 6. Petit(e) fils/fille 7. Autre Parenté 8. Sans lien de parenté	Inscrivez le pays de destination
D01	D02	D03	D04	D05	D06	D07
1		M...1 F...2		EP.....1 F/S...5 ENF...2 .. PF...6 PAR...3 ..AP...7 GPA...4 ..SL...8		TRA.....1 FAM...5 ET/AP..2 AUT..6 MAR.....3 NSP...7 SAN...4
2		M...1 F...2		EP.....1 F/S...5 ENF...2 .. PF...6 PAR...3 ..AP...7 GPA...4 ..SL...8		TRA.....1 FAM...5 ET/AP..2 AUT..6 MAR.....3 NSP...7 SAN...4
3		M...1 F...2		EP.....1 F/S...5 ENF...2 .. PF...6 PAR...3 ..AP...7 GPA...4 ..SL...8		TRA.....1 FAM...5 ET/AP..2 AUT..6 MAR.....3 NSP...7 SAN...4
4		M...1 F...2		EP.....1 F/S...5 ENF...2 .. PF...6 PAR...3 ..AP...7 GPA...4 ..SL...8		TRA.....1 FAM...5 ET/AP..2 AUT..6 MAR.....3 NSP...7 SAN...4
5		M...1 F...2		EP.....1 F/S...5 ENF...2 .. PF...6 PAR...3 ..AP...7 GPA...4 ..SL...8		TRA.....1 FAM...5 ET/AP..2 AUT..6 MAR.....3 NSP...7 SAN...4
6		M...1 F...2		EP.....1 F/S...5 ENF...2 .. PF...6 PAR...3 ..AP...7 GPA...4 ..SL...8		TRA.....1 FAM...5 ET/AP..2 AUT..6 MAR.....3 NSP...7 SAN...4

E-CARACTERISTIQUES DE L'HABITAT

Type de Logement	Nombre de Pièces Habitées	Statut D'Occupation	Principal Type D'Aisance	Principal Mode D'Approvisionnement en Eau	Principal Mode D'Eclairage	Principal Combustible pour la Cuisine
E01	E02	E03	E04	E05	E06	E07
Case.....1		Propriétaire.....1	Chasse raccordée à l'égout...1	Puits intérieur.....1	Electricité.....1 Solaire.....2 Groupe électrogène.....3 Gaz.....4 Lampe à pétrole artisanale...5 Lampe tempête.....6 Bougie.....7 Bois.....8 Autre.....9	Bois.....1 Charbon.....2 Gaz.....3 Electricité.....4 Autre.....5
Baraque.....2		Co-propiétaire.....2	Chasse avec fosse.....2	Robinet intérieur.....3		
Maison basse.....3		Locataire.....3	Latrines/ fosses perdues.....3	Robinet public.....4		
Maison à étages.....4		Logé par employeur.....4	Edicule public.....4	Forage.....5		
Appartement dans un immeuble.....5		Logé par famille.....5	Dans la nature.....5	Vendeurs d'eau6		
Autre.....6		Autre.....6	Autre.....6	Source, cours d'eau7 Autre.....8		

Encerclez le code caractérisant le bâtiment principal

Enregistrez tous les biens d'équipement moyens de transport et de production que possède le ménage en inscrivant le chiffre 1 dans les cases appropriées.

Nature du Mur			Nature du Toit			Nature du Sol			Biens D'Equipement du Ménage			Moyens de Transport du Ménage			Moyens de Production du Ménage			Principal Mode D'Evacuation des Ordures Ménagères	Principal Mode D'Evacuation des Eaux Usées																		
E08			E09			E10			E11			E12			E13			E14	E15																		
Ciment.....1	Béton.....1	Carrelage.....1	Radio..... <input type="checkbox"/>	Téléviseur..... <input type="checkbox"/>	Vidéo..... <input type="checkbox"/>	Réfrigérateur/congélateur..... <input type="checkbox"/>	Téléphone..... <input type="checkbox"/>	Réchaud à gaz/cuisinière..... <input type="checkbox"/>	Foyer amélioré..... <input type="checkbox"/>	Climatiseur..... <input type="checkbox"/>	Machine à coudre..... <input type="checkbox"/>	Aucun..... <input type="checkbox"/>	Voiture..... <input type="checkbox"/>	Mobylette/motocyclette..... <input type="checkbox"/>	Bicyclette..... <input type="checkbox"/>	Pirogue..... <input type="checkbox"/>	Aucun..... <input type="checkbox"/>	Houe/charrie/Semoir..... <input type="checkbox"/>	Calèche/charrette..... <input type="checkbox"/>	Animaux de trait..... <input type="checkbox"/>	Tracteur..... <input type="checkbox"/>	Voiture/camion..... <input type="checkbox"/>	Mobylette/motocyclette..... <input type="checkbox"/>	Pirogue..... <input type="checkbox"/>	Réfrigérateur/congélateur..... <input type="checkbox"/>	Machine à coudre..... <input type="checkbox"/>	Matériel de musique..... <input type="checkbox"/>	Chaises/bâches..... <input type="checkbox"/>	Téléphone/fax..... <input type="checkbox"/>	Photocopieuse..... <input type="checkbox"/>	Ordinateur..... <input type="checkbox"/>	Moulin/décortiqueuse..... <input type="checkbox"/>	Appareil photo/camera..... <input type="checkbox"/>	Terrain/bâtiment..... <input type="checkbox"/>	Aucun..... <input type="checkbox"/>	Camion de ramassage...1	Réseau d'égout....1
																		Dépôt autorisé.....3	Dépôts sauvage.....4	Enfouissement.....5	Incinération6	Autre.....7	Canal fermé.....2	Canal à ciel ouvert...3	Grille, bouche avaloir...4	Dans la mer, flueve, cours d'eau5	Trou creusé.....6	Dans la rue/nature...7	Autre.....8								

F- QUESTIONS RELATIVES A LA PAUVRETE

F01 Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il sauté un repas par manque de revenu ?	(encerclez le code approprié)
	Oui.....1
	Non.....2
F02- Au cours des 12 derniers mois, est-il arrivé qu'un membre malade de votre ménage, ne puisse pas recevoir de soins médicaux par manque de revenu ?	(encerclez le code approprié)
	Oui.....1
	Non.....2
	Non applicable....3

OBSERVATIONS