

**2<sup>ème</sup> RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITAT**

*Décret n° 2005-0168/PR/MEFPCP du 25/09/2005 portant institution du 2<sup>ème</sup> Recensement Général de la Population et de l'Habitat sur l'ensemble du territoire national*

- Les informations recueillies dans le cadre du recensement sont soumises au secret statistique. Elles ne peuvent être communiquées à des tiers ni utilisées à des fins de répression économique ou fiscale
- Toute personne présente sur le territoire de la République durant la période concernée est tenue d'effectuer les formalités de recensement, sous peine des sanctions prévues par la loi.

**QUESTIONNAIRE DU MENAGE ORDINAIRE**

**Type 1**

**I. IDENTIFICATION DU MENAGE**

	REGION/PREFECTURE.....	□
	SOUS PREFECTURE / COMMUNE :.....	□□
	LOCALITE/ ARRONDISSEMENT :.....	□□□
<b>QUESTIONNAIRE DE MENAGE</b>	QUARTIER : .....	□□□
	ZONE DE DENOMBREMENT : .....	□□□□
	N° ILOT :.....	□□□
	N° LOGEMENT (BATIMENT) : .....	□□□□
	N° MENAGE : .....	□□□□
N° ..... sur .....	NOM DU CHEF MENAGE .....	
	MILIEU DE RESIDENCE : 1 - URBAIN                      2 - RURAL .....	□

**II. TABLEAU RECAPITULATIF DU MENAGE**

EFFECTIF DU MENAGE	SITUATION DE RESIDENCE			TOTAUX	
	Résidents Présents	Résidents Absents	Visiteurs	Résidents Présents + Résidents Absents	Résidents Présents + Visiteurs
Masculin					
Féminin					
<b>TOTAL</b>					

**III – CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT (Encerclez le code correspondant à la réponse donnée)**

	Variables	Modalités	N°	Variables	Modalités
H01	Type de logement	1. Maison ordinaire 2. Appartement dans un immeuble 3. Villa simple 4. Villa avec étage (Duplex) 5. Locaux collectifs 6. Toukoul / tente / kaôlo 7. Habitat spontané 8. Autres .....	H09	Quelle est la seconde source d'éclairage utilisée pour le logement ?	1. Electricité EDD 2. Groupe électrogène 3. Panneau solaire 4. Lampe à pétrole 5. Bougie 6. Bois 7. Autres .....
H02	Type de construction	1. Logement habité par un seul ménage 2. Logement habité par plusieurs ménages 3. Logement en étage habité par un ou plusieurs ménages 4. Plusieurs logements dans un enclos de plusieurs ménages 5. Autre mode de construction	H10	Quelle est la principale source d'énergie pour la cuisson des aliments ?	1. Pétrole (Kérosène) 2. Bois de chauffe 3. Charbon de bois 4. Gaz butane 5. Electricité 6. Autres .....
H03	Quelle est la nature des matériaux utilisés pour la toiture de cette maison ? <i>S'agissant d'un bâtiment en étage, considérer le dernier niveau</i>	1. Tôle 2. Bois 3. Béton 4. Paille 5. Tuile 6. Autres .....	H11	Quel type de toilettes utilisez-vous dans le logement ?	1. WC avec chasse eau 2. Latrine privée 3. Latrine collective 4. Dans la nature 5. Autres .....
H04	Quel est le type de matériaux de construction des murs extérieurs ?	1. Briques adobes (parpaing) en ciment 2. Bois/Planche 3. Briques et bois 4. Tôle et bois/ Toile 5. Pierre/madrépores 6. Briques cuites 7. Paille 8. Argile 9. Matériaux de récupération 10. Autres .....	H12	Quel est votre statut d'occupation du logement ?	1. Propriétaire avec titre foncier 2. Propriétaire avec permis d'occupation provisoire 3. Propriétaire sans statut 4. Location simple 5. Location vente 6. Logement gratuit 7. Logement de fonction 8. Campement temporaire 9. Autres .....
H05	Nombre de pièces à usage d'habitation	□□□ <i>N.B. : Les pièces à exclure sont : corridor, salle de bain et douche, toilettes magasin et autre pièce servant uniquement à des fins commerciales,</i>	H13	Le ménage possède-t-il un poste de radio ou un poste de télévision ?	1. Radio 2. Télévision 3. Radio & Télévision 4. Aucun
H06	Quel est le principal mode d'approvisionnement en eau pour la consommation?	1. Raccordement ONED 2. Par voisin raccordé à l'ONED 3. Fontaine publique 4. Eau puits 5. Camion de citerne 6. Vendeur ambulancier 7. Eau de pluie 8. Autre .....	H14	Combien de Téléphones fixes et de téléphones mobiles possède-t-il ménage?	A. Téléphones fixes ..... □ B. Mobiles ..... □
H07	Quel est le principal système de déchargement des eaux usées ?	1. Réseau assainissement public 2. Puits couvert ou fosse 3. Dans la rue ou dans la nature 4. Autres .....	H15	Combien d'ordinateurs et de connexion Internet le ménage possède-t-il ?	A. Ordinateurs de table ..... □ B. Ordinateurs portables ..... □ C. Connexion Internet simple ..... □ D. Connexion Internet haut débit ..... □
H08	Quelle est la principale source d'éclairage du logement ?	1. Electricité EDD 2. Groupe électrogène 3. Panneau solaire 4. Lampe à pétrole 5. Bougie 6. Bois 7. Autres .....	H16	Combien de véhicules, motos et vélos possède le ménage ? <i>(Plusieurs réponses sont possibles)</i>	A. Véhicule privé ..... □ B. Véhicule administratif ..... □ C. Moto ..... □ D. Vélo ..... □ E. Autres ..... □

#### IV. CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES

QUESTIONS A POSER A TOUS LES MEMBRES DU MENAGE							
N°	NOM COMPLET	Lien de parenté	Statut de résidence	Absence	Sexe	Date de naissance	Age en années
Numéro d'ordre	<p><b>1. Résidants</b> Ecrivez les noms des résidants présents et absents pendant la nuit du recensement (...../...../.....) dans l'ordre ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chef de ménage ;</li> <li>- Enfants du Chef de ménage non mariés vivant dans ce ménage et dont les mères ne sont pas présentes dans ce ménage en commençant par l'aîné ;</li> <li>- La première épouse suivie de ses enfants non mariés vivant dans ce ménage en commençant par l'aîné ;</li> <li>- La deuxième, troisième, ....., épouse suivie de ses enfants non mariés vivant dans ce ménage en commençant par l'aîné ;</li> <li>- Les enfants du CM mariés et leurs épouses suivis de leurs enfants, tous vivant dans ce ménage ;</li> <li>- Les enfants accueillis par le CM sans lien de parenté;</li> <li>- Autre personne vivant dans ce ménage ayant un lien de parenté avec le CM ou son conjoint ;</li> <li>- Autre personne vivant dans ce ménage sans lien de parenté avec le CM ou son conjoint ;</li> <li>- Les noms des résidants qui n'ont pas passé la nuit du recensement dans ce ménage ;</li> </ul> <p><b>2. Visiteurs</b> S'il y a des visiteurs qui ont passé la nuit du recensement dans ce ménage, inscrivez-les après les résidants et <b>ARRETEZ LEUR INTERVIEW A P07.</b></p>	<p><b>CODE</b></p> <p>1- Chef de ménage CM</p> <p>2- Conjoint(e) du CM</p> <p>3- Enfants du CM</p> <p>4 - Père/ mère du CM</p> <p>5-Frère/sœur du CM</p> <p>6-Petit enfant du CM</p> <p>7- Autres liens au CM</p> <p>8-Sans lien de parenté (y compris gardien, bonne vivant là)</p>	<p>Se référer à la nuit du 1<sup>er</sup> au 2/03/09</p> <p><b>CODE</b></p> <p>1- Résident Présent</p> <p>2- Résident Absent</p> <p>3- Visiteur</p> <p>-Si Résident Présent →P05</p> <p>-Si Résident Absent ou Visiteur →P04</p>	<p><b>Si Absence ou Visite quelle en est la cause ?</b></p> <p><b>CODE</b></p> <p>1- Travail</p> <p>2- Visite</p> <p>3- Soins maladie</p> <p>4- Etudes</p> <p>5- Congé / vacances</p> <p>6-Migration</p> <p>7 - Autre</p>	<p><b>CODE</b></p> <p>1- Masculin</p> <p>2- Féminin</p>	<p>Inscrire le mois et l'année déclarés →P07</p> <p>- Si la date n'est pas connue inscrire 99 9999 →P07</p>	<p>Inscrire l'âge en années révolues</p>
		<b>P0</b>	<b>P01</b>	<b>P02</b>	<b>P03</b>	<b>P04</b>	<b>P05</b>
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / _____	___
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / _____	___
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / _____	___
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / _____	___
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / _____	___
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / _____	___
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / _____	___
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / _____	___
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / _____	___
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / _____	___
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / _____	___
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___ / _____	___

#### IV. CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES (suite 1)

QUESTIONS A POSER A TOUS LES MEMBRES DU MENAGE																			
	Statut matrimonial	Nationalité	Groupe ethnico-culturel ( <i>pour les Djiboutiens</i> )	Lieu de naissance	Durée de résidence	Résidence antérieure	Mobilité	Survie des parents											
								La mère vit-elle ?	Le père vit-il ?										
Numéro d'ordre	<b>CODE</b> 1- Célibataire 2- Marié(e) monogame 3- Mari (é) Polygame 4- Veuf (ve) 5- Divorcé(e) 6- Séparé (e)	<b>CODE</b> 01- Djiboutien 02- Ethiopien 03- Somalien 04- Yéménite 05- Erythéen 06- Autres africains 07- Français 08- Autres européens 09- Asiatiques 10- Américains des Etats-Unis 11- Autres Américains 12- Autres - Si Djiboutien →P10	-Si Djiboutien demander le groupe ethnico-culturel  <b>CODE</b> 1- Afar 2- Arabe 3- Somali 4- Autre Djiboutien	-Ecrire le nom du lieu de naissance en toute lettre au-dessus des cases  -Puis inscrire le code correspondant dans les cases  <b>CODE</b> Voir au bas de page	-Il s'agit de la durée de résidence en années dans la région ou dans la localité  -Si moins d'une année inscrire « 00 »  -Si depuis la naissance inscrire « 99 » et →P15	<b>Dernier lieu de résidence (région, localité ou pays)</b> -Si plusieurs lieux, écrire le dernier où la personne a passé 6 mois au moins -Ecrire le nom du lieu de résidence antérieure en toute lettre au-dessus des cases -Puis inscrire le code dans les cases  <b>CODE</b> Voir au bas de page	<b>Cause principale de changement de résidence ?</b>  <b>CODE</b> 1- Raisons professionnelles (embauche, mutation, création d'entreprise) 2- Raisons d'urgences (sécheresse, inondation, pénurie alimentaire, guerre) 3- Raisons personnelles (rapprochement familial, raison de santé,...) 4- Raisons scolaires 5- Recherche d'équipement et de services publics 6- Autres	<b>CODE</b> 1- Oui 2- Non 3- NSP	<b>CODE</b> 1- Oui 2- Non 3- NSP										
										<b>P0</b>	<b>P08</b>	<b>P09</b>	<b>P10</b>	<b>P11</b>	<b>P12</b>	<b>P13</b>	<b>P14</b>	<b>P15</b>	<b>P16</b>
										1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
										2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
										3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
										4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
										5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
										6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
										7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
										8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
										9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
										10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

**P11- LIEU DE NAISSANCE / P13- RESIDENCE ANTERIEURE** ( Région / Poste Administratif / Commune / Pays étranger )

- |                        |                           |                          |                    |                |
|------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------|----------------|
| 11- DJIBOUTI Commune 1 | 21- ALI-SABIEH + environs | 41- TADJOURAH + environs | 61 ARTA + ENVIRONS | 70- Érythrée   |
| 12- - Commune 2        | 22- PA Ali-Addé           | 42- PA Randa             | 62- PA Damerjog    | 71- Éthiopie   |
| 13- - Commune 3        | 23- PA Holl-Holl          | 43- PA Dorra             |                    | 72- Somalie    |
|                        |                           | 44- PA Adaïllou          |                    | 73- Yémen      |
|                        | 31- DIKHIL + environs     | 45- PA Lac-Assai         |                    | 79- Autre pays |
|                        | 32- PA As-Eyla            |                          |                    |                |
|                        | 33- PA Yoboki             | 51- OBOCK + environs     |                    |                |
|                        | 34- PA Mouloud            | 52- PA Allaili-Dadda     |                    |                |

IV. CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES (suite 2)

Numéro d'ordre	PERSONNES DE 5 ANS ET PLUS			PERSONNES DE 6 ANS ET PLUS			PERSONNES DE 6 ANS ET PLUS	TOUTES LES PERSONNES		
	Éducation			Activité économique			Utilisation de l'Internet	Handicap		
	Fréquentat° scolaire	Niveau d' instruction	Alphabétisation	Situation dans l'activité	Si P20 = 1 ou 2			Handicaps majeurs	Cause de l'handicap	
					Emploi exercé (Profession)	Statut dans l'emploi	Branche d'activité			
	...a déjà fréquenté ou fréquenté une école/ un centre de formation y comprise école coranique formelle	Quel est le niveau d'instruction atteint ?	... sait principalement lire et écrire dans quelle langue?	...avait un emploi du .../.../... au .../.../...?	Quel était l'emploi/ l'occupation principale exercée par. . ?	Quel était le statut de ... dans son emploi ?	Dans quelle branche d'activité ... exerçait-il son emploi ?	... est-il un utilisateur de l'Internet ?	... souffre-t-il d' handicaps majeurs?	Quelles sont les causes des l'handicaps ?
CODE 1-Fréquente actuellement 2-A déjà fréquenté 3- N'a jamais fréquenté Si Jamais (3) → P19	CODE 1- Précolaire 2- Primaire 3- Secondaire 1 <sup>er</sup> cycle 4- Secondaire 2 <sup>ème</sup> cycle 5- Supérieur 6- Coranique	CODE A- Aucune B- Français C- Arabe D- Anglais E- Afar F- Somali G- Amaharic H- Autres	CODE 1- Occupé 2- Chômeur ayant déjà travaillé 3- Chômeur recherche 1 <sup>er</sup> emploi 4- Élève/ étudiant 5- Retraité 6- Rentier 7- Personne au foyer 8- Invalide	- Ecrire l'emploi exercé  -S'il y avait plusieurs emploi, écrire l'emploi principal  -Ne rien écrire dans les cases (codification au bureau)	CODE 1-Indépendt 2-Employeur 3-Salarié permanent 4-Salarié temporel 5- Apprenti 6- Aide familial 7- Autre	CODE Voir feuille des branches d'activité	CODE 1- Oui 2- Non	-Si OUI, quels sont les types d'handicap ? Voir Code au bas de la page.  -Si NON → <b>MI</b> (chapitre suivant)	CODE L- Maladie M- Accident N- Congénital O- Guerre P- Autre  -Inscrire les codes dans l'ordre d'inscription des handicaps	
P0	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour P19 voir le modèle de P25  
Pour le remplissage

P25- HANDICAP MAJEUR

- A- Sans Handicap (Non)
- B- Aveugle
- C- Muet /Sourd
- D- Infirmes des membres supérieurs
- E- Infirmes des membres inférieurs
- F- Déficience mentale
- G- Traumatisme
- H- Autre handicap

Instructions : trois réponses sont possibles pour la question P25. Exemple une personne présentant les handicaps « Aveugle », « Infirmes des membres supérieurs » et « Déficience mentale », il faudra inscrire dans les cases le « BDF ». Pour les sans handicap inscrire le code « A ».

## V. FECONDITE

TOUTES LES FEMMES DE 12 ANS ET PLUS								
N° d'ordre	Naissances vivantes		Survivants		Naissances des 12 derniers mois		Décès parmi les naissances vivantes des 12 derniers mois	
	Nombre total d'enfants nés vivants de la femme		Nombre d'enfants encore en vie		Nombre d'enfants nés de la femme durant les 12 derniers mois		Nombre d'enfants nés vivants de la femme puis décédés durant les 12 derniers mois	
	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin
P0	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34

## VI. MORTALITE DES 12 DERNIERS MOIS

QUESTIONS AU CHEF DE MENAGE OU A SON REPRESENTANT						
M0 - Y a-t-il eu des décès dans le ménage au cours des 12 derniers mois ? 1- Oui <input type="checkbox"/> →M1						
2- Non <input type="checkbox"/> →A1 (SECTION VII)						
Si OUI Nombre de décès <input type="checkbox"/> (à remplir par l'AR après avoir recensé les décès du ménage)						
	Toutes les personnes décédées				Si M4 = 00 (moins de 1 an)	Pour les femmes de 12 à 49 ans décédées
	Sexe	Date de décès (mois/année)	Âge exact	Cause du décès	Age exact du bébé décédé	Si M5 = 4 (Maternité) précisez la période
	CODE 1- Masculin 2- Féminin		Inscrire l'âge du défunt à son décès  -Si l'âge du défunt est de moins 1 an inscrire « 00 » →M6	CODE 1- Vieillesse 2- Maladie 3- Accident 4- Noyade 5- Maternité →M7 6- Autre cause 7- Cause inconnue	CODE 1- Moins de 7 jours 2- De 7 à 30 jours 3- Plus d'un mois	CODE 1- Durant la grossesse 2- Lors de l'accouchement 3- 1 à 42 jours après l'accouchement
M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
1 <sup>er</sup> décès	<input type="checkbox"/>	___ / _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 <sup>ème</sup> décès	<input type="checkbox"/>	___ / _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 <sup>ème</sup> décès	<input type="checkbox"/>	___ / _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 <sup>ème</sup> décès	<input type="checkbox"/>	___ / _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 <sup>ème</sup> décès	<input type="checkbox"/>	___ / _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**NOM DE L'AGENT RECENSEUR (AR) :** .....

DATE DE FIN DE REMPLISSAGE :  /  /  (Jour/Mois/Année)

**NOM DU CONTROLEUR :** ..... **SIGNATURE DU CONTROLEUR :** .....

DATE DE CONTROLE :  /  /  (Jour/Mois/Année)

**NOM DE L'AGENT CODIFICATEUR :** .....

DATE DE FIN DE CODIFICATION :  /  /  (Jour/Mois/Année)

**NOM DE L'AGENT DE SAISIE :** .....

DATE DE SAISIE :  /  /  (Jour/Mois/Année)