

--	--	--	--	--	--	--	--

QUIBB

Questionnaire des Indicateurs de Base du Bien-être

MINISTERE DU PLAN, DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE,
DE L'INTEGRATION ECONOMIQUE ET DU NEPAD

CENTRE NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES
ECONOMIQUES-(CNSEE)

Noircir les bulles ainsi: ●

Et non: ☒ ☑

A - INFORMATIONS SUR LE QUESTIONNAIRE

1 NOM DU CHEF DE MENAGE

2 DEPARTEMENT

3 COMMUNE / DISTRICT

4 ARRONDISSEMENT

5 NUMERO DE LA ZD

6 QUARTIER / VILLAGE

A.1 GRAPPE

A.2 MÉNAGE

A.3 ENQUÊTEUR

A.4 DATE

A.5 HEURE

A.6 RÉPONDANT

A.7 ORDRE

--	--	--

--	--

--	--	--	--

Jour		Mois		Année	

Heure		Minute	

N° de membre	

N° de Quest.

IMPORTANT

Créez un numéro de référence en combinant les numéros de grappe(A.1), de ménage(A.2) et de questionnaire(A.7).
Ecrivez ce numéro MAINTENANT en haut de toutes les pages.

Commentaires

Commentaires

Nom Enquêteur:

Nom Contrôleur:

--	--	--	--	--	--

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
											INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES PERSONNES QUI NORMALEMENT VIVENT ET PRENNENT LEURS REPAS ENSEMBLE DANS LE MÉNAGE, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MÉNAGE
	Chef										
	B.1 Est-ce que [NOM] est un homme ou une femme?										
Homme	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	
Femme	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	
	B.2 Pendant combien de temps [NOM] a-t-il été absent au cours des 12 derniers mois?										
Jamais	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	
Moins de 6 mois	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	
6 mois ou plus	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	
	B.3 Quelle est la nationalité de [NOM]?										
Congolais(e)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	
Afrique centrale	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	
Afrique de l'ouest	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	
Autre	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	
	B.4 Quel est le lien de parenté de [NOM] avec le chef de ménage?										
Chef de ménage	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	
Epoux/Epouse	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	
Fils ou fille	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	
Frère ou soeur	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	
Père ou mère du CM	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	
Beaux parents du CM	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	
Petits fils petites filles	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	
Enfants placés ou confiés	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	
Autres Parents	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	
Sans lien	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	
	B.5 Quel âge avait [NOM] à son dernier anniversaire?										
	<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"/>	SI MOINS DE 12 ANS, ALLEZ À B7.
	B.6 Quel est l'état matrimonial de [NOM]?										
Jamais marié	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	
Marié(e) monogame	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	
Marié(e) polygame	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	
Union libre	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	
Divorcé(e)/Séparé(e)	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	SI 20 ANS OU PLUS, PASSEZ A LA PERSONNE SUIVANTE
Veuf/Veuve	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	
	B.7 Le père de [NOM] est-il vivant?										
Oui dans le ménage	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	
Oui dans autre ménage	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	
Non	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	
Ne sait pas	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	
	B.8 La mère de [NOM] est-elle vivante?										
Oui dans le ménage	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	
Oui dans autre ménage	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	
Non	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	
Ne sait pas	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	

--	--	--	--	--	--

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI C'EST UN HOMME OU SI MOINS DE 12 ANS OU 50 ANS ET PLUS, ALLEZ À D3. SI NON, ALLEZ À D3.
<p>D.1 Est-ce que [NOM] a eu une naissance vivante au cours des 12 derniers mois?</p> <p>Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/></p>											
<p>D.2 Est-ce que [NOM] a reçu des soins prénatals durant la grossesse?</p> <p>Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/></p>											
<p>D.3 Est-ce que [NOM] est mentalement ou physiquement handicapé ou infirme?</p> <p>Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/></p>											
<p>D.4 [NOM] a-t-il/elle souffert d'un mal quelconque au cours des 4 dernières semaines?</p> <p>Fièvre/Paludisme <input type="radio"/></p> <p>Diarrhée <input type="radio"/></p> <p>Accident <input type="radio"/></p> <p>Problème dentaire <input type="radio"/></p> <p>Problème de peau <input type="radio"/></p> <p>Problème d'œil <input type="radio"/></p> <p>Problème d'oreille/nez/gorge <input type="radio"/></p> <p>Autre problème de santé <input type="radio"/></p> <p>Aucun de ces problèmes <input type="radio"/></p>											
<p>D.5 Combien de jours [NOM] a-t-il/elle manqué le travail/école du fait de cette maladie/blessure?</p> <p>Aucun <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/></p> <p>Moins d'1 semaine <input type="radio"/></p> <p>1 à 2 semaines <input type="radio"/></p> <p>Plus de 2 semaines <input type="radio"/></p>											
<p>D.6 Est-ce que [NOM] a consulté un service ou un personnel de santé, une église ou un guérisseur pour une raison quelconque de santé au cours des 4 dernières semaines?</p> <p>Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/></p>											
<p>D.7 Quel genre de service/de personnel de santé [NOM] a-t-il/elle consulté?</p> <p>Cabinet méd./Hôpital privé <input type="radio"/></p> <p>Dispens/hôpital public <input type="radio"/></p> <p>Centre de santé intégré <input type="radio"/></p> <p>Médecin/dentiste privé <input type="radio"/></p> <p>Guérisseur traditionnel <input type="radio"/></p> <p>Eglise <input type="radio"/></p> <p>Pharmacie/pharmacien <input type="radio"/></p> <p>Autre <input type="radio"/></p>											
<p>D.8 Combien de fois [NOM] a-t-il/elle eu recours à ce service au cours des 4 dernières semaines?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p>											
<p>D.9 Est-ce que [NOM] a eu des problèmes au moment de sa visite?</p> <p>Aucun problème (satisfait) <input type="radio"/></p> <p>Mauvais accueil <input type="radio"/></p> <p>Temps d'attente trop long <input type="radio"/></p> <p>Pas de personnel formé <input type="radio"/></p> <p>Trop cher <input type="radio"/></p> <p>Pas de médicaments <input type="radio"/></p> <p>Traitement inefficace <input type="radio"/></p> <p>Autre <input type="radio"/></p>											
<p>D.10 Pourquoi [NOM] n'a-t-il/elle utilisé aucun de ces services au cours des 4 dernières semaines?</p> <p>Pas nécessaire <input type="radio"/></p> <p>Trop cher <input type="radio"/></p> <p>Trop éloigné <input type="radio"/></p> <p>Autre <input type="radio"/></p>											

--	--	--	--	--	--

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI MOINS DE 10 ANS, PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE
	E.1 Est-ce que [NOM] a exercé un emploi quelconque au moins pendant une heure au cours des 7 derniers jours?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI OUI, ALLEZ À E7
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.2 [NOM] n'a pas travaillé, a-t-il exercé une quelconque des activités suivantes contre rémunération - les 7 derniers jours?										
Une affaire personnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI 0 À 8, ALLEZ À E7.
Travaillé son propre champ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fabriqué produit pour vente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
En délivrant un service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
En aidant entreprise famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Travaillant pour autre famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Apprenti rémunéré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Étudiant ayant travail rémun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Activité pour un revenu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Aucune activité rémunérée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.3 Est ce que [NOM] a été absent du travail au cours des 7 derniers jours?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI OUI, ALLEZ À E5.
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.4 Est-ce que [NOM] cherchait du travail et était prêt à travailler au cours des 4 dernières semaines?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI OUI PASSEZ A LA PERSONNE SUIVANTE
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.5 Quelle est la raison principale pour laquelle [NOM] ne travaillait pas au cours des 7 derniers jours?										
Pas de travail disponible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Inactivité saisonnière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Étudiant/Elève	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Obligations familiales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Trop âgé/trop jeune	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Absence temporaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.6 Bien que [NOM] n'ait pas travaillé la semaine dernière, a-t-il travaillé au cours des 12 derniers mois?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI OUI PASSEZ A E8 SI NON PASSEZ A LA PERSONNE SUIVANTE.
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.7 Combien d'emplois a eu [NOM] au cours des 7 derniers jours?										
	<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"/>	
	E.8 Pour qui [NOM] travaillait-il/elle principalement?										
Administration publique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Entreprise publique/para	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Grande entreprise privée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Micro-entreprise privée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Associa., Coopérat.,Eglise,ONG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ménage(propre compte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.9 Quelle est l'activité principale de l'endroit où [NOM] travaille principalement?										
Agriculture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mines/carrières	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Production/transformation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Construction	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Transport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Commerce/Vente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Services	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Education/santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Administration	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

--	--	--	--	--	--

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
E.10 Quelle est la catégorie socioprofessionnelle de [NOM] dans son emploi principal?											
Cadre supérieur/Ingénieur	<input type="radio"/> 1										
Cadre moyen/agent-maitrise	<input type="radio"/> 2										
Employé ouvrier qualifié	<input type="radio"/> 3										
Employé ouvrier non qualifié	<input type="radio"/> 4										
Manoeuvre	<input type="radio"/> 5										
Employeur-Patron	<input type="radio"/> 6										
Travail pour propre compte	<input type="radio"/> 7										
Apprenti	<input type="radio"/> 8										
Aide familial	<input type="radio"/> 9										
E.11 Comment [NOM] est-t-il rémunéré dans son emploi principal?											
Salaire fixé	<input type="radio"/> 1										
Jour/heure de travail	<input type="radio"/> 2										
A la tâche	<input type="radio"/> 3										
Commission	<input type="radio"/> 4										
Bénéfices, revenu indépend.	<input type="radio"/> 5										
En nature	<input type="radio"/> 6										
N'est pas rémunéré	<input type="radio"/> 7										
E.12 Combien d'heures [NOM] a-t-il travaillé au cours de la semaine dernière ou habituellement?											
	<input type="text"/>	SI 35 HEURES OU PLUS ALLEZ À E14.									
E.13 Pourquoi [NOM] a-t-il travaillé moins de 35 heures?											
Horaire normal	<input type="radio"/> 1										
Ne veut pas travailler plus	<input type="radio"/> 2										
Mauvaise conjoncture	<input type="radio"/> 3										
Problème personnel (santé..)	<input type="radio"/> 4										
Autre	<input type="radio"/> 5										
E.14 Depuis combien de temps [NOM] exerce/exerçait-t-il cet emploi (en années)?											
	<input type="text"/>										
E.15 Depuis combien de temps [NOM] travaille-t-il (en années)?											
	<input type="text"/>										
E.16 Est-ce que [NOM] a cherché à augmenter ses revenus au cours des 30 derniers jours?											
Oui	<input type="radio"/> O	SI NON ALLEZ À LA PERSONNE SUIVANTE.									
Non	<input type="radio"/> N										
E.17 Comment [NOM] a-t-il/elle cherché à augmenter ses revenus au cours des 30 derniers jours?											
Plus d'heures activité actuel.	<input type="radio"/> 1										
Plus d'heures autre activité	<input type="radio"/> 2										
En changeant d'activité	<input type="radio"/> 3										
Autre	<input type="radio"/> 4										
E.18 Est-ce que [NOM] est prêt(e) à prendre du travail supplémentaire dans les 4 prochaines semaines?											
Oui	<input type="radio"/> O										
Non	<input type="radio"/> N										

--	--	--	--	--	--

F.1 Quel est le statut d'occupation de votre logement?

- Propriétaire du logement 1
Loue le logement 2
Occupe sans payer de loyer 3
Logé par l'employeur 4
Logé par la famille 5
Autre à préciser _____ 6

F.2 Combien de pièces séparées y-a-t-il dans votre logement?

--	--

F.3 Quelle est la superficie des terres possédées par le ménage (en hectares à la décimale près par exemple 24,7)

--	--	--	--

F.4 Comment la superficie de terre possédée est-elle par rapport à celle possédée il y a un an?

- Plus petite 1
Identique 2
Plus grande 3
Ne sait pas 4

F.5 Quelle est la superficie des terres que le ménage utilise et dont il n'est pas propriétaire (en hectares à la décimale près par exemple 24,7)

--	--	--	--

Si c'est 000 ALLEZ A F.7

F.6 Quel est le mode d'utilisation de ces terres non possédées par le ménage?

- Location 1
Métayage 2
Terre privée gratuite 3
Terre d'accès libre 4

F.7 Comment la superficie de cette autre terre utilisée est-elle par rapport à celle utilisée il y a un an?

- Plus petite 1
Identique 2
Plus grande 3
Ne sait pas 4

F.8 Combien de têtes de bétail et d'autres gros animaux le ménage possède-t-il actuellement?

--	--	--

F.9 Comment ce nombre de têtes de bétail est-il par rapport à il y a un an?

- Plus petit 1
Identique 2
Plus grand 3
Ne sait pas 4

F.10 Combien de moutons, de chèvres, de porcs et d'autres animaux de taille moyenne le ménage possède-t-il actuellement?

--	--	--

F.11 Comment ce nombre d'animaux est-il par rapport à il y a un an?

- Plus petit 1
Identique 2
Plus grand 3
Ne sait pas 4

F.12 Combien de têtes de volaille le ménage possède-t-il actuellement?

--	--	--

F.13 Comment ce nombre de volaille est-il par rapport à il y a un an?

- Plus petit 1
Identique 2
Plus grand 3
Ne sait pas 4

F.14 Est-ce-que le ménage possède l'un des objets suivants?

[Ne prendre en compte que les biens en bon état.]

- Fer à repasser électrique O N
Réfrigérateur O N
Téléviseur O N
Micro Ordinateur O N
Radio O N
Téléphone O N
Machine à coudre O N
Matelas ou lit O N
Fauteuil moderne O N
Bicyclette O N
Motocyclette O N
Voiture ou camion O N
Pirogue O N

F.15 Est-ce-que le ménage a l'électricité?

- Oui O
Non N

F.16 Vous est-il arrivé au cours de l'année dernière d'avoir des problèmes pour satisfaire les besoins en nourriture du ménage?

- Jamais 1
Rarement 2
Quelquefois 3
Souvent 4
Toujours 5

F.17 Comment trouvez-vous la situation économique générale du MENAGE par rapport à celle d'il y a un an?

- Beaucoup plus mauvaise maintenant 1
Un peu plus mauvaise maintenant 2
Identique 3
Un peu meilleure maintenant 4
Beaucoup mieux maintenant 5
Ne sait pas 6

F.18 Comment trouvez-vous la situation économique générale de la COMMUNAUTE par rapport à celle d'il y a un an?

- Beaucoup plus mauvaise maintenant 1
Un peu plus mauvaise maintenant 2
Identique 3
Un peu meilleure maintenant 4
Beaucoup mieux maintenant 5
Ne sait pas 6

F.19 Qui contribue le plus au revenu du ménage? (enregistrez le numéro de membre de la section B)

--	--

[Si non membre du ménage codez 00]

F.20 Quel est le nombre total de personnes vivant habituellement dans le ménage?

--	--

--	--	--	--	--

G.1 Quel est le type d'habitat?

Maison individuelle (1)
 Maison à plusieurs appartements (2)
 Appartement dans un immeuble (3)
 Duplex (4)
 Chambre simple (5)
 Autre (à préciser) _____ (6)

G.2 Quel est le matériau du toit de la maison?

Tôle (1)
 Tuile/Ardoise (2)
 Paille/Raphia (3)
 Ciment/Béton(Dalle) (4)
 Autre (à préciser) _____ (5)

G.3 Quel est le matériau des murs de la maison?

Parpaings en ciment/Briques stabilisées (1)
 Briques en terre cuite (2)
 Briques en terre non cuite (3)
 Tôles (4)
 Terre battue non cimentée (5)
 Terre battue cimentée (6)
 Vitre/Aluminium (7)
 Bois/planche (8)
 Autre (à préciser) _____ (9)

G.4 Quel est le matériau du sol de la maison?

Ciment (1)
 Bois/planche (2)
 Terre battue (3)
 Carrelage/marbre (4)
 Briques cuites (5)
 Autre (à préciser) _____ (6)

G.5 Quel type de toilettes utilise le ménage?

Aucun/dans la nature (1)
 WC avec chasse d'eau (2)
 Latrines couvertes (3)
 Latrines non couvertes (4)
 Latrines suspendues/sur pilotis (5)
 Latrines ventilées améliorées (6)
 Autre (à préciser) _____ (7)

G.6 Quel est le combustible principal utilisé pour faire la cuisine?

Bois (1)
 Charbon de bois (2)
 Pétrole (3)
 Gaz (4)
 Électricité SNE (5)
 Sciure (6)
 Autre (à préciser) _____ (7)

G.7 Quel est le combustible principal utilisé pour l'éclairage?

SNE (1)
 Energie solaire (2)
 G. électrogène communautaire (3)
 Groupe électrogène privé (4)
 Lampe à gaz (5)
 Lampe tempête (6)
 Bougie (7)
 Autre mode (à préciser) _____ (8)

G.8 Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau utilisée pour boire?

Eau courante SNDE à la maison (0)
 Eau courante SNDE ailleurs (1)
 Fontaine/Robinet public (2)
 Pompe villageoise/Forage à pompe manuelle (3)
 Bache à eau/citerne (4)
 Puits protégé (5)
 Puits non protégé (6)
 Rivière/marigot/source (7)
 Pluie (8)
 Autre (à préciser) _____ (9)

G.9 Quel est le mode d'évacuation des ordures ménagères?

Bacs/voirie publique (1)
 Voirie privée/ONG (2)
 Enfouissement (3)
 Brulées (4)
 Dans la nature/dehors (5)
 Autre (à préciser) _____ (6)

G.10 Quel est le mode d'évacuation des eaux usées?

Caniveau fermé (1)
 Caniveau à ciel ouvert (2)
 Puisard (3)
 Trou (4)
 Dans la cour (5)
 Dans la nature/dehors (6)
 Autre (à préciser) _____ (7)

G.11 Quels sont le temps et la distance pour aller à pied à... le/la plus proche?

	Heures:Minutes		KM
Source d'eau utilisée pour boire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Marché de produits alimentaires	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Transport public	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
École primaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
École secondaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ets. sanitaire/service de santé	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A.8 RÉSULTAT

(1) Rempli avec le ménage sélectionné
 (2) Rempli avec remplacement - refus
 (3) Rempli avec remplacement - non trouvé
 (4) Incomplet

A.9 FIN DE L'ENTRETIEN

Heure	Minute
<input type="text"/>	<input type="text"/>