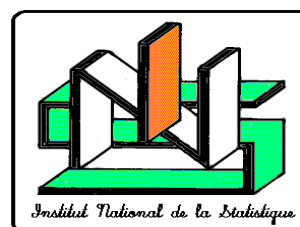


REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union-Discipline-Travail

--	--	--

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE



ENQUETE NIVEAU DE VIE DES MENAGES

MAI 2002

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

A. RENSEIGNEMENTS SUR LA COLLECTE

1. Enquêteur.....code	<input type="text"/>	4. Date enquête	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Superviseur.....code	<input type="text"/>	5. Heure début enquête	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3. Opérateur(trice) de saisie.....code	<input type="text"/>	6. Date de saisie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		7. Date de correction	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OA

B. RENSEIGNEMENTS SUR LE MENAGE

	CATEGORIES ET CODES	
8. LOCALITE.....		
9. NUMERO DU DR		9. <input type="text"/>
10. NUMERO D'ILOT		10. <input type="text"/>
11. NUMERO DE GRAPPE		11. <input type="text"/>
12. NUMERO DE MENAGE SELECTIONNE Nom du chef de ménage..... Adresse:.....		12. <input type="text"/>
13. LE MENAGE CI-DESSUS A-T-IL ETE IDENTIFIE ET A-T-IL ACCEPTE DE SE SOUMETTRE A L'ENQUETE?	Oui.....1 Non,ménage différent.....2 Non,habitation non trouvée...3 Non, maladie / décès.....4 Non, refus.....5 Non, autre (spécifier).....6	»»15 voir le superviseur pour rem- placement
14. MENAGE A ENQUETER Nom du chef Adresse:.....		13. <input type="text"/> 14.1 <input type="text"/> N° DR 14.2 <input type="text"/> N° ILOT 14.3 <input type="text"/> N° MENAGE

OB

C. CHEF DU MENAGE (Personne responsable pour les déclarations importantes)

N°	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	
15.	Le chef de ménage est-il présent ou absent?	Présent vu.....1»»17 Présent non vu.....2»»17 Absent.....3	<input type="text"/>
16.	Depuis combien de temps est-il absent?	Moins d'une semaine.....1 Entre 1 semaine et 1 mois.....2 De 1 à 3 mois.....3 Plus de 3 mois.....4	<input type="text"/>
17.	Lorsque le chef est absent qui prend les décisions importantes concernant le ménage? nom	(inscrire code I.D. après avoir rempli la section 1)	<input type="text"/>
18.	PERSONNE ENQUETEE Nom de la personne enquêtée Nom Code d'identification.....		<input type="text"/>
19.	Interprète?	Oui.....1 Non.....2	<input type="text"/>
20.	Langue de l'interview	(voir codes des langues)	<input type="text"/>

QUESTION 20
LANGUE DE L'INTERVIEW

Akan.....1	Mandé du nord
Abbey.....2	Bambara.....38
Abidji.....3	Dioula.....39
Abouré.....4	Foula.....40
Abron.....5	Gbin.....41
Adjoukrou...6	Kamara.....42
Agni.....7	Koro.....43
Ahizi.....8	Koyaka.....44
Alladian...9	Malinké.....45
Attié.....10	Mahou.....46
Avikam.....11	Nigbi.....47
Baoulé.....12	Ouadougou...48
Doma.....13	Ouorodougou.49
Ebrié.....14	Mandé du Sud
Ega.....15	Gagou.....50
Ehotilé...16	Gouro.....51
Essouma...17	Mouna.....52
Krobou.....18	Ouan.....53
M'batto...19	Toura.....54
N'Zima....20	Yacouba.....55
Krou.....21	Gur (Voltaïque)
Bakwé.....22	Birifor.....56
Bété.....23	Degha.....57
Dida.....24	Djimini.....58
Gnaboua...25	Gondja.....59
Godié.....26	Komono.....60
Gouin.....27	Koulango....61
Guéré.....28	Lobi.....62
Kodia.....29	Lohron.....63
Kotrohou..28	Nafana.....64
Kouya.....29	Samogho.....65
Kouzié....30	Sénoufo.....66
Kroumen...31	Siti.....67
Néyo.....32	Tagouana....68
Niédéboua.33	Français.....69
Oubi.....34	Autres africains
Wané.....35	non ivoiriens.70
Wè.....36	
Wôbè.....37	

SECTION 1: COMPOSITION DU MENAGE

A. INSTRUCTIONS

L'ENQUETE : DE PREFERENCE LE CHEF DU MENAGE; S'IL N'EST PAS PRESENT, CHERCHER UN "ENQUETE PRINCIPAL" POUR REPONDRE A LA PLACE DU CHEF. CETTE PERSONNE DOIT ETRE UN MEMBRE DU MENAGE CAPABLE DE DONNER DES RENSEIGNEMENTS SUR TOUS LES AUTRES MEMBRES.

ENQUETEUR:	CODE :	<input type="text"/>
L'ENQUETE:	CODE D'ID:	<input type="text"/>

1. J'aimerais faire une liste complète des gens qui logent ici d'habitude, et qui prennent leur repas en commun dans ce logement.

a. D'abord, je voudrais savoir les noms de tous les gens qui sont dans votre famille immédiate, à savoir, le chef du ménage, son épouse ou ses épouses ou mari, et ses enfants, par ordre d'âge, qui logent habituellement et prennent leurs repas en commun.

TOUJOURS ENREGISTRER LE CHEF EN PREMIER, SUIVI DE SON CONJOINT ET DE SES ENFANTS, DU PLUS AGE AU PLUS JEUNE S'IL A PLUSIEURS CONJOINTS, LE PREMIER SUIVI DES ENFANTS EN ORDRE D'AGE, PUIS LE SECOND SUIVI DE SES ENFANTS EN ORDRE D'AGE, ETC.

ENREGISTRER LE NOM, LE SEXE, ET LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF POUR CHAQUE PERSONNE.

b. S'il vous plaît, quels sont les noms des autres personnes qui sont apparentées au chef ou à son épouse (ou mari), ainsi que leur famille, qui logent habituellement dans cette habitation et y prennent leurs repas en commun?

ENREGISTRER LE NOM, LE SEXE, ET LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF.

c. Quels sont les noms des autres personnes qui ne sont pas apparentées au chef ou à son épouse (ou mari), mais qui logent habituellement ici et prennent leurs repas en commun ? Par exemple, des pensionnaires ou des domestiques, ou autres personnes non-apparentées.

ENREGISTRER LE NOM, LE SEXE, ET LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF.

d. Relire la liste complète déjà inscrite à l'enquête et lui demander confirmation pour qu'il n'y ait pas d'oubli.

2. Y a-t-il d'autres personnes qui ne sont pas présentes, mais qui logent ici d'habitude et qui prennent leurs repas en commun ? Par exemple, les personnes qui rendent visite aux autres ?

ENREGISTRER LE NOM, LE SEXE, ET LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF.

3. Y a-t-il des personnes qui viennent d'arriver dans ce logement et qui ont l'intention d'y rester au moins trois mois.

ENREGISTRER LE NOM, LE SEXE, ET LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF.

4. Y a-t-il d'autres personnes qui ont logé dans ce logement la nuit dernière et qui n'y habitent pas en général mais qui sont encore là ?

ENREGISTRER LE NOM, LE SEXE, ET LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF.
POUR CHAQUE PERSONNE INSCRITE A LA QUESTION 1, COUVRIR UNE LIGNE ENTIERE EN POSANT 5 A 76
AVANT DE COMMENCER LA PERSONNE SUIVANTE

SECTION 1B1: LISTE DES CODES

QUESTION 4
LIEN DE
PARENTE

Chef.....1
 Epouse ou mari.....2
 Enfant.....3
 Père ou mère.....4
 Sœur ou frère.....5
 Nièce ou neveu.....6
 Beau-fils/belle fille.....7
 Beau-frère/belle-sœur.....8
 Beau-père/belle-mère.....9
 Autres parents du chef, de
 l'épouse ou du mari.....10
 Domestique du ménage
 ou ses parents.....11
 Pensionnaires ou ses
 parents.....12
 Autre personne non
 apparentée.....13

QUESTION 5
STATUT DE
RESIDENCE

Présent vu.....1
 Présent non vu.....2
 Absent.....3
 Visiteur.....4

QUESTION 7
SIT. MATRIM.

Marié(e).....1
 Divorcé(e).....2
 Séparé(e).....3
 Veuf/veuve.....4
 Jamais marié(e).....5

QUESTION 14
MOTIF CONSULT.

Maladie.....1
 Bilan médical.....2
 Consult. Périnatale...3
 Vaccination.....4

QUESTION 15
PERSONNEL MEDICAL
CONSULTE

Guérisseur.....1
 Assistant médical.....2
 Sage-femme, infirmier(e) 3
 Médecin.....4
 Pharmacien.....5
 Autre (Eglise etc.).....6

QUESTION 17
LIEU DE LA CONSUL-
TATION

Hôpital.....1
 Dispensaire.....2
 Maternité.....3
 PMI.....4
 Clinique.....5
 Pharmacie.....6
 Infirmerie privée.....7
 Chez la personne consultée...8
 Chez la personne malade.....9
 Chez un tradipraticien.....10
 Médico-scolaire....11
 Autres (à préciser).....12

QUESTION 8
GROUPE ETHNIQUE

1- GROUPE AKAN

Abron
 Agni
 Baoulé
 Lagunaire
 Autres Akan

2- GROUPE KROU

Bakwé
 Bété
 Dida
 Godié
 Krou
 Wè
 Autres Krou

3- GROUPE MANDE DU NORD

Dioula
 Malinké
 Autres Mandés du Nord

4- GROUPE MANDE DU SUD

Yacouba
 Gouro
 Toura
 Autres Mandés du Sud

5- GROUPE VOLTAÏQUE

Sénoufo
 Koulango
 Lobi
 Autres Voltaïques

6- BURKINABE

7- MALIEN

8- GHANEEN

9- AUTRES AFRICAÏNS

10- NATURALISES IVOIRIENS

QUESTION 9
RELIGION

Catholique.....1
 Protestant.....2
 Autres religions
 Chrétiennes.....3
 Musulman.....4
 Religion traditionnelle
 (Animiste).....5
 Autres religions.....6
 Sans religion.....7

QUESTION 10
HANDICAPS

Sans handicap.....0
 Aveugle.....1
 Sourd.....2
 Muet.....4
 Paralysé.....8
 Malade mentale.....16
 Handicapé physique.....32

QUESTION 19
QUI A PAYE POUR LA
CONSULTATION?

Chef de ménage.....1
 Conjoint(e).....2
 Fils du chef dans le ménage.....3
 Fils du chef hors du ménage.....4
 Fille du chef dans le ménage.....5
 Fille du chef hors ménage.....6
 Parents du chef dans le ménage.....7
 Parents du chef hors du ménage.....8
 Parents du conjoint dans le ménage.....9
 Parents du conjoint hors du ménage.....10
 Employeur.....11
 Assurance.....12
 Autres (à préciser).....13

1B1. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL SUR LES CARACTERISTIQUES DES PERSONNES ET LA SANTE.

COMPOSITION DU MENAGE		2. n u m é r o			3. sexe		4. l i e n d e p a r e n t é		INFORMATIONS GENERALES										S A N T E																
F I C H E D U M E N A G E FAIRE UNE LISTE COMPLETE DES PERSONNES ET POSER 3-4 POUR CHAQUE PERSONNE AVANT DE PASSER A 5 & PLUS		d ' o r d r e		M..1 F..2		5. s t a t u t		6. Quel est votre âge? si âge < 12 »»8 (POUR LES ENFANTS DE MOINS 5 ANS, NOTER L'AGE EN ANNÉE ET EN MOIS)		7. Quelle est votre situa tion matri monia le?		8. Ethnie ou natio nalité		9. Quel le est votre reli gion?		10. Souffrez vous de l'un des handicaps suivants?		11. Avez-vous été malade au cours des 2 dernières semaines?		12. Si vous avez été malade, depuis quand avez-vous eu cette maladie ? JOUR....1 SEMAINE...2 MOIS.....3 AN.....4		13. Avez-vous consulté un gué risseur, un méde cin ou un autre personnel de santé au cours des 2 dernières semaines?		14. Quel est le motif de cette consul tation?		15. Qui avez vous con sul té en der nier lieu?		16. Quel diagnostic a posé ce dernier ?		17. Où la consul tation a-t-elle eu lieu?		18. Quel est le coût de cette dernière consul tation? SI COÛT=0 »»» 20		19. Qui a payé pour la consul tation?	
						ANS		MOIS		(CF CODES)		(CF CODES)		CF CODES		(CF CODES)		OUI...1 NON...2»»13		NOMBRE		U.TPS		OUI...1 NON...2»»20		(CF CODES)		(CF. CODE)		NOM DE LA MALADIE		CODE		(CF CODES)	
		1																																	
		2																																	
		3																																	
		4																																	
		5																																	
		6																																	
		7																																	
		8																																	
		9																																	
		10																																	
		11																																	
		12																																	

SECTION 1B2: LISTE DES CODES

QUESTION 23
DEPARTEMENT

Abengourou.....1	Odienné.....34
Abidjan.....2	Oumé.....35
Aboisso.....3	Sakassou.....36
Adzopé.....4	San-pédro.....37
Agboville.....5	Sassandra.....38
Agnibilékrou.....6	Séguéla.....39
Bangolo.....7	Sinfra.....40
Béoumi.....8	Soubre.....41
Biankouma.....9	Tabou.....42
Bondoukou.....10	Tanda.....43
Bongouanou.....11	Tengrela.....44
Bouaflé.....12	Tiassalé.....45
Bouake.....13	Touba.....46
Bouna.....14	Toumodi.....47
Boundiali.....15	Vavoua.....48
Dabakala.....16	Yamoussoukro...49
Daloa.....17	Zuénoula.....50
Danané.....18	Adiaké.....51
Daoukro.....19	Alépé.....52
Dimbokro.....20	Bocanda.....53
Divo.....21	Dabou.....54
Duékoué.....22	Grand Bassam...55
Ferkessedougou...23	Jacqueville.....56
Gagnoa.....24	Tiébissou.....57
Grand-lahou.....25	Toulepleu.....58
Guiglo.....26	Hors C.I.....59
Issia.....27	
Katiola.....28	
Korhogo.....29	
Lakota.....30	
Man.....31	
Mankono.....32	
M'bahiakro.....33	

QUESTION 33
TYPE D'ECOLE?

Public Général.....1
Public Tech. Prof.....2
Privé Général.....3
Privé Tech. Prof.....4
Ecole coranique.....5
Privée franco-arabe....6

QUESTION 26 MOTIFS
DU DEPLACEMENT

Travail.....1
Santé.....2
Ecole.....3
Recherche emploi..4
Aide familial.....5
Prob.de logement..6
Visite.....7
Mariage.....8
Motif familial...9
Autres.....10

QUESTION 32
VOTRE PLUS HAUT
DIPLOME

Sans diplôme.....1

Enseignement général

CEPE.....2
BEPC.....3
BAC.....4
DEUG.....5
LICENCE.....6
MAITRISE.....7
DEA.....8
DOCTORAT.....9
Autres (à préciser)..10

Enseignement technique**et formation professionnelle**

CAP.....11
BEP.....12
BP.....13
BT.....14
BTS.....15
DUT.....16
Ingénieur.....17
Autres (à préciser)..18

QUESTION 31
DERNIERE CLASSE ACHEVEE**Préscolaire**

Maternelle.....0

Primaire

CP1.....1
CP2.....2
CE1.....3
CE2.....4
CM1.....5
CM2.....6

Secondaire

6ème.....7
5ème.....8
4ème.....9
3ème.....10
2nde.....11
1ère.....12
Terminale.....13

Postsecondaire

Classe préparatoire.....14
Autres (à préciser).....15

Supérieur général

1ère année.....16
2ème année.....17
3ème année.....18
4ème année.....19
5ème année.....20
6ème année.....21
7ème année.....22
8ème année.....23

Secondaire professionnelle

CQP 1ère année.....24
CQP 2ème année.....25
CAP 1ère année.....26
CAP 2ème année.....27
CAP 3ème année.....28
BT 1ère année.....29
BT 2ème année.....30
BT 3ème année.....31
BEP 1ère année.....32
BEP 2ème année.....33
BEP 3ème année.....34
BP 1ère année.....35
BP 2ème année.....36
BP 3ème année.....37

Brévet de Technicien Supérieur

BTS 1ère année.....38
BTS 2ème année.....39

QUESTION 34
OU SE TROUVE CETTE
CETTE ECOLE?

Côte d'Ivoire.....1
Afrique.....2
France.....3
Belgique.....4
Angleterre.....5
Autres pays d'Europe...6
Etats Unis d'Amérique...7
Canada.....8
Autres Pays d'Amérique...9
Japon.....10
Autres Pays d'Asie.....11
Autres (à préciser).....12

QUESTION 22b
QUI VOUS A APPORTE
CETTE ASSISTANCE

Ministère.....1
ONG.....2
Religion.....3
Professionnel..4
Communautaire..5
Voisin.....6
Autres (à pre).7

1B2. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL SUR LA SANTE, LA MIGRATION ET L'EDUCATION

N u m é r o d' o r d r e	S A N T E				M I G R A T I O N						E D U C A T I O N E.T F O R M A T I O N PERSONNE DE 3 ANS ET PLUS									
	20. Au cours des 12 derniers mois avez vous eu des con- sultations préven- tives ? PRENATAL.1 AUTRES...2 NON.....3	21. Bénéficiez- vous d'une assurance maladie ? OUI...1 NON...2	22. A. Avez-vous bénéficié d'une as- sistance sociale au cours des 12 derniers mois ? OUI..1 NON..2 »»23 (CF CODES)	B. Qui vous a apporté cette assistance sociale ? (CF CODES)	23. LIEU DE NAISSANCE A Nom de la localité suivie de la sous- préfecture ou de la commune »»»» 24	B Secteur URBAIN.1 RURAL..2	C Départe- ment (CF CODES)	24. Depuis combien de temps êtes- vous dans cette localité ? SI>2ANS, »»»27 ANS MOIS	25. Où habitiez- vous avant? SI AGE<1 AN,NE PAS POSER Q25» »»»PERSONNE SUIVANTE MEME LOC.1»»27 MEME DÉP..2 AUTRE DÉP.3 HORS CI...4	26. Motifs du dépla- ce- ment? SI AGE < 3»»» »»PER- SONNE SUIV. (CF CODES)	27. Savez-vous lire et écrire en français, anglais, etc...? LIRE.....1 LIRE ET ECRIRE..2 NON.....3	28. Savez-vous lire et écrire en arabe ? LIRE.....1 LIRE ET ECRIRE..2 NON.....3	29. Savez-vous lire et écrire en langue nationale? LIRE.....1 LIRE ET ECRIRE..2 NON.....3	30. Avez-vous déjà fréquenté une école? OUI.1 NON.2»»»54	31. Quelle est la dernière classe que vous avez achevée? (CF CODES)	32. Quel est votre plus haut diplôme ? (CF CODES)	33. Quel est le type d'école fréquentée ? (CF CODES)	34. Où se trouve cette école? SI AGE >30 ANS »»54 (CF. CODES)		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				

SECTION 1B3: LISTE DES CODES

QUESTION 36
RAISON DE LA DESCOLARISATION

Fin d'études.....1
Travail.....2
Fermeture de l'école.....3
Manque de moyens.....4
Résultat insuffisant.....5
Qualité de l'enseignement...6
Maladie.....7
Autre (à préciser).....8

QUESTION 37
TYPE D'ENSEIGNEMENT

Général.....1
Technique.....2
Professionnel.....3
Autre (à préciser)..4

QUESTION 38
TYPE D'ETABLISSEMENT ?

Public Général.....1
Public Tech. Prof.....2
Privé Général.....3
Privé Tech. Prof.....4
Ecole coranique.....5
Privée franco-arabe....6

QUESTION 47
STATUTS D'ELEVE

Elève / Etudiant à plein temp.....1
Elève / Etudianten cours du soir.....2
Travailleur, élève à plein temps.....3
Travailleur, élève hors temps de travail....4

QUESTION 44
IMPACT DE LA CANTINE
SUR LE RESULTAT SCOLAIRE

Amélioration.....1
Aucun changement.....2
En baisse.....3
Aucune idée.....4

QUESTION 45
OU MANGEZ-VOUS A MIDI ?

En famille.....1
Au restaurant
et assimilé.....2
Ne mange pas.....3
Autres.....4

QUESTION 49B
DOMAINES DE COMPETENCE

Comptabilité & gestion.....1
Commerce & Vente.....2
Marketing.....3
Informatique.....4
Dactylographie.....5
Secrétariat & Bureautique.....6
Transport & transit.....7
Bâtiment.....8
Communication.....9
Mécanique.....10
Menuiserie.....11
Electricité.....12
Electronique.....13
Couture.....14
Santé.....15
Autre (à préciser).....16

QUESTION 48 & 49A
CLASSES

Préscolaire
Maternelle.....0
Primaire
CP1.....1
CP2.....2
CE1.....3
CE2.....4
CM1.....5
CM2.....6
Secondaire
6ème.....7
5ème.....8
4ème.....9
3ème.....10
2nde.....11
1ère.....12
Terminale.....13
Postsecondaire
Classe préparatoire.....14
Autres (à préciser).....15
Supérieur
1ère année.....16
2ème année.....17
3ème année.....18
4ème année.....19
5ème année.....20
6ème année.....21
7ème année.....22
8ème année.....23
Secondaire professionnel
CQP 1ère année.....24
CQP 2ème année.....25
CAP 1ère année.....26
CAP 2ème année.....27
CAP 3ème année.....28
BT 1ère année.....29
BT 2ème année.....30
BT 3ème année.....31
BEP 1ère année.....32
BEP 2ème année.....33
BEP 3ème année.....34
BP 1ère année.....35
BP 2ème année.....36
BP 3ème année.....37
Brévet de Technicien Supérieur
BTS 1ère année.....38
BTS 2ème année.....39

1B3. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL SUR L'EDUCATION ET LA FORMATION

N u m é r o d' o r d r e	E D U C A T I O N E T F O R M A T I O N (PERSONNE DE 3 A 30 ANS)															
	35. Fréquentez-vous cette année scolaire 2001-2002 ?	36. Pourquoi ne fréquentez-vous pas cette année ?	37. Quel type d'enseignement suivez-vous cette année ?	38. Quel est le type d'établissement ?	39. Est-ce une école ivoirienne ?	40. Il y a-t-il une cantine dans votre école ?	41. Etes-vous abonné à cette cantine?	42. Combien payez-vous par mois pour la cantine?	43. Quel est l'impact de la cantine sur vos charges?	44. Quel est l'impact de la cantine sur les résultats scolaires de l'enfant?	45. Où mangez-vous à midi ?	46. Combien dépensez-vous par mois pour manger à midi ?	47. Quel est votre statut d'élève?	48. Quelle classe suivez-vous ?	49. (SI ENS TECH & PROF)	
	OUI.1»37 NON.2	»»»52 (CF. CODES)	(CF. CODES)	(CF. CODES)	OUI....1 NON....2	OUI..1 NON..2» »»»45	OUI..1 NON..2» »»»45	MONTANT	REDUIT.1 AUGMEN.2 SANS OBJET.3	»»»47 (CF CODES)	(CF CODES)	MONTANT	(CF. CODES)	(CF CODES)	A - Après quel niveau d'enseigne- ment général ? (CF CODES)	B - Dans quel domaine de compétence? (CF CODES)
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																

SECTION 1B4 : LISTE DES CODES

QUESTION 51
QUI VOUS A ACCORDE CETTE
PRISE EN CHARGE?

L'Etat.....1
Fonds Sociaux et autres.....2
Employeur.....3
Œuvres Sociales et/ou
Religieuses.....4
Organismes Internationaux.....5
Pays Etranger.....6
Société de placement.....7
Ménage.....8
Parent.....9
Autres (à préciser).....10

QUESTION 55
DOMAINES DE COMPETENCE

Comptabilité & gestion.....1
Commerce & Vente.....2
Marketing.....3
Informatique.....4
Dactylographie.....5
Secrétariat & Bureautique.....6
Transport & transit.....7
Bâtiment.....8
Communication.....9
Mécanique.....10
Menuiserie.....11
Electricité.....12
Electronique.....13
Couture.....14
Santé.....15
Autre (à préciser).....16

QUESTION 53
CLASSES

Préscolaire
Maternelle.....0
Primaire
CP1.....1
CP2.....2
CE1.....3
CE2.....4
CM1.....5
CM2.....6
Secondaire
6ème.....7
5ème.....8
4ème.....9
3ème.....10
2nde.....11
1ère.....12
Terminale.....13
Postsecondaire
Classe préparatoire.....14
Autres (à préciser).....15
Supérieur
1ère année.....16
2ème année.....17
3ème année.....18
4ème année.....19
5ème année.....20
6ème année.....21
7ème année.....22
8ème année.....23
Secondaire professionnelle
CQP 1ère année.....24
CQP 2ème année.....25
CAP 1ère année.....26
CAP 2ème année.....27
CAP 3ème année.....28
BT 1ère année.....29
BT 2ème année.....30
BT 3ème année.....31
BEP 1ère année.....32
BEP 2ème année.....33
BEP 3ème année.....34
BP 1ère année.....35
BP 2ème année.....36
BP 3ème année.....37
Brévet de Technicien Supérieur
BTS 1ère année.....38
BTS 2ème année.....39

QUESTION 59
LIEU D'UTILISATION
DE L'ORDINATEUR

Bureau/Ecole.....1
Maison.....2
Autres (à préciser).....3

QUESTION 61
LIEU D'UTILISATION
DE L'INTERNET

Bureau/Ecole.....1
Maison.....2
Cybercafé.....3
Autres (à préciser).....4

1B4. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL SUR L'EDUCATION ET LA FORMATION

N u m é r o d' o r d r e	E D U C A T I O N E T F O R M A T I O N													
	50. Bénéficiez-vous d'une prise en charge ?	51. Qui avez-vous accordé cette prise en charge ?	52. Fréquentez-vous l'an dernier?	53. Quelle classe avez-vous suivie l'an dernier?	54. Avez-vous suivi une formation hors du système scolaire?	55. Dans quel domaine de compétence ?	56. Pourquoi avez-vous suivi cette formation ?	57. Où cette formation a-t-elle eu lieu ?	58. Utilisez-vous l'ordinateur ?	59. Où utilisez-vous le plus souvent l'ordinateur ?	60. Avez-vous accès à internet?	61. Où utilisez-vous internet le plus souvent ?	62. Combien vous coûte l'accès à internet par mois?	
	OUI..1 NON..2»»»52	(CF. CODES)	OUI..1 NON..2»»»54	(CF CODES)	OUI.1 NON.2»»58	(CF CODES)	APPRENDRE UN METIER..1 ETRE PLUS PERFORMANT DS ACTIVITE ACTUELLE...2 ETRE PLUS COMPETITIF.3	PERS PHYS.1 CAB PRIVE.2 PME/GRANDE ENTR PRIV.3 GARAGE,ATEL MENUISERIE, ETC.....4 AUTRES....5	(TOUS LES MEMBRES DU MENAGE DE PLUS DE 06 ANS)	OUI.1 NON.2»»60	(CF CODES)	OUI.1 NON.2»»63	(CF CODES)	MONTANT
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														

SECTION 1B5: LISTE DES CODES

QUESTION 75 QUI ASSURE LES FRAIS

Chef de ménage.....	1
Conjoint(e).....	2
Fils du Chef dans le ménage.....	3
Fils du chef hors du ménage.....	4
Fille du chef dans le ménage.....	5
Fille du chef hors ménage.....	6
Parent du chef dans le ménage.....	7
Parent du chef hors du ménage.....	8
Parent du conjoint dans le ménage....	9
Parent du conjoint hors du ménage...	10
Employeur.....	11
Autres (à préciser).....	12

1B5

1B5. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL SUR LES DEPENSES D'EDUCATION

(CETTE PAGE NE CONCERNE QUE LES ELEVES QUI FREQUENTENT OU QUI FREQUENTAIENT L'AN DERNIER)

N u m é r o d' o r d r e	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS COMBIEN AVEZ-VOUS DEPENSE EN ...												75. Qui assure principa- lement ces dépenses ? (CF CODES)	76. Quel est le montant total des bourses, prises en charges et aides reçues du gouver- nement, des ambassades ou des ins- titutions ? MONTANT
	63. Droit d'inscrip- tion MONTANT	64. Autres frais d'inscrip- tion MONTANT	65. Scolarité MONTANT	66. Livres scolaires MONTANT	67. Autres fournitures scolaires MONTANT	68. Frais d'uniforme et de tenu de sport MONTANT	69. Transport MONTANT	70. Nourriture, tuteur, internat, pensionnat, cantine... MONTANT	71. Activités péri- scolaires MONTANT	72. Contribu- tion APE (Associa- tion des parents d'élèves) MONTANT	73. Répétiteur maître de maison MONTANT	74. Dépenses non ventilées ailleurs MONTANT		
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														

SECTION 2A : LISTE DES CODES

QUESTIONS 12
POURQUOI N'AVEZ-VOUS PAS
CHERCHE DU TRAVAIL ?

Elève/Étudiant.....1
Femme au foyer (ménagère).....2
Invalide, maladie grave/chronique...3
Travail.....4
Retraité.....5
Rentier.....6
Attend la réponse à une
demande d'emploi.....7
demande de financement.....8
Pas de qualification.....9
Pas en âge de travailler.....10
Ne sait pas comment faire.....11
N'a pas envie de travailler.....12
Agé.....13
Fatigué de chercher du travail....14
Autre (à préciser).....15

QUESTION 13
Comment faites-vous pour
subvenir à vos besoins?

Perçoit une pension de son travail.....1
Perçoit une pension (veuvage, divorce,
orphelinat, etc.).....2
Perçoit des revenus de sa propriété
ou vit de ses rentes.....3
Vit de son épargne.....4
Mendie.....5
Boursier.....6
Pris en charge par la famille.....7
Autre (à préciser).....8

2A

SECTION 2 : EMPLOI

2A. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL SUR L'EMPLOI

N u m é r o d' o r d r e	E M P L O I (PERSONNES DE 5 ANS ET PLUS)													
	1. Avez-vous déjà occupé un emploi ou exercé une activité professionnelle?	2. Combien d'emploi ou d'activités professionnelles avez-vous exercé? (y compris éventuellement celui que vous exercé ?)	3. De quand date le 1er changement d'emploi ? (Si 2 et+)	4. De quand date le dernier changement d'emploi ? (Si 3 et+)	5. Avez-vous travaillé pour au moins une heure au cours des 7 derniers jours? OUI...1 NON...2»»	6. pendant combien de temps ce travail vous a occupé les 7 derniers jours? UNITE TEMPS JOUR.....1 SEMAINE...2	7. Ce travail est-il votre emploi principal? (»»»14) OUI...1 NON...2	8. Avez-vous un emploi, même si vous n'avez pas travaillé les 7 derniers jours? OUI.1 NON.2»»11	9. Pourquoi n'avez-vous pas travaillé les 7 derniers jours? Vacances, congés....1 Maladie....2 Arrêt prov.3 INVALIDE...4 AUTRE (A PRECISER) ..5	10. Dans combien de temps allez-vous reprendre le travail ou commencer à travailler? (»»»14) JOUR.....1 SEMAINE....2 Mois.....3	11. Avez-vous effectué des démarches pour obtenir un emploi (ou créer une activité) au cours des 4 dernières semaines? OUI.1»»SECT 2D NON.2	12. Pourquoi n'avez-vous pas cherché du travail (raison (principe) (CF CODES)	13. Comment faites-vous pour subvenir à vos besoins (RESSOURCE (PRINCIPALE) (CF.CODES) »»PERSONNE SUIVANTE	
	OUI.1 NON.2»»»5	NOMBRE	ANNEE	ANNEE	HEURE U.TPS	HEURE U.TPS				NBRE U.TPS				
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														

SECTION 2B : LISTE DES CODES

QUESTION 16
VOTRE CATEGORIE SOCIO-
PROFESSIONNELLE?

Fonctionnaire catégorie A.....1	Ouvrier non qualifié.....12
Fonctionnaire catégorie B.....2	Manœuvre non agricole.....13
Fonctionnaire catégorie C.....3	Travailleur non agricole à son
Fonctionnaire catégorie D.....4	propre compte (sans salariés)..14
Personnel de direction.....5	Patron non agri.avec salariés).15
Cadre Supérieur.....6	Apprenti.....16
Cadre moyen.....7	Agriculteur indépendant.....17
Agent de maîtrise.....8	Métayer.....18
Employé qualifié.....9	Aide familial.....19
Employé non qualifié.....10	Manœuvre agricole.....20
Ouvrier qualifié.....11	Autres (à préciser).....21

QUESTIONS 19
COMMENT AVEZ-VOUS EU CON-
NAISSANCE DE CET EMPLOI?

Relations personnelles.....1
Directement auprès de l'employeur...2
AGEPE..... 3
Bureau de placement privé.....4
Petites annonces, média.....5
Autres (à préciser)..... 6

QUESTIONS 22
TYPE DE CONTRAT
AVEC L'EMPLOYEUR

Ecrit à durée déterminée.....1
Ecrit à durée indéterminée.....2
Verbal.....3
Rien du tout.....4

QUESTIONS 24
S'AGIT-IL D'UN
EMPLOI OCCASIONNEL ?

Oui.....1
Non, mais saisonnier...2
Ni occasionnel, ni saisonnier.....3

2B1. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL SUR L'EMPLOI PRINCIPAL

N u m é r o d' o r d r e	E M P L O I (PERSONNES DE 5 ANS ET PLUS)														
	14. Quel est le nom du métier ou de la profession de votre emploi (ou de votre activité) principale ?		15. Quelle est votre activité principale ou celle de la structure ou vous exercez ?		16. Votre catégorie socio-professionnelle (CF. CODES)		17. Combien d'heures par semaine consacrez vous à cette activité?	18. Depuis combien de temps exercez-vous cet emploi ? MOIS..1 AN....2		19. Comment avez-vous eu connaissance de cet emploi ?	20. Cette entreprise tient-elle une comptabilité?	21. Cette entreprise délivre-t-elle un bulletin de paie?	22. Type de contrat avec l'employeur	23. Durée du contrat MOINS D' UN AN..1 UN AN ET PLUS...2 »»»»25 INDET..3 »»»»25	24. S'agit-il d'un emploi occasionnel ?
		CODE		CODE	A l'obtention de cet emploi	Actuel-lement		DUREE	UNITE DE TEMPS	(CF. CODES)	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	(CF. CODES)	(CF. CODES)	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															

2B2. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL L'EMPLOI PRINCIPAL

N u m é r o d ' o r d r e	E M P L O I (PERSONNES DE 5 ANS ET PLUS)										
	25. Sous quelle forme êtes-vous rémunéré dans votre emploi principal ?	26. A combien estimez-vous la rémunération que vous tirez de votre emploi principal ?	27. Y a-t-il un syndicat dans votre entreprise ou activité ?	28. Etes-vous membre de ce syndicat ?	29a. Avez-vous une prime de fin d'année ?	29b. Avez-vous une prime de rendement ?	29c. Avez-vous une prime de santé ou de nuisance ?	29d. Avez-vous une prime de transport ?	29e. Avez-vous une prime de logement ?	29f. Avez-vous droit à une retraite payée ?	
	SALAIRE FIXE.....1 PAR JOUR, HEURE.....2 A LA TACHE.....3 COMMISSION.....4 BENEFICE.....5 EN NATURE.....6 PAS REMUNERER.....7»»27 AUTRE (A PRECISER)..8	SEMAINE.....1 MOIS.....2 TRIMESTRE.....3 SEMESTRE.....4 AN.....5	OUI..1 NON..2»»29a	OUI...1 NON...2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	
	MONTANT	UNITE DE TEMPS									
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											

SECTION 2B3 : LISTE DES CODES

QUESTIONS 32
DANS QUEL DOMAINE DE
COMPETENCE?

Comptabilité et gestion...1
Commerce et vente.....2
Marketing.....3
Informatique.....4
Dactylographie.....5
Secrétariat.....6
Transport.....7
Bâtiment.....8
Communication.....9
Mécanique.....10
Menuiserie.....11
Electricité.....12
Electronique.....13
Couture.....14
Autre (à préciser).....15

QUESTION 34
APRES COMBIEN DE TEMPS
CE CHANGEMENT A EU LIEU?

Moins d'1 mois après la formation...1
1 à 2 mois après la formation.....2
3 à 5 mois après la formation.....3
6 à 11 mois après la formation.....4
1 à 2 ans après la formation.....5
3 à 5 ans après la formation.....6
Plus de 5 ans après la formation....7

2B3

2B3. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL SUR L'EMPLOI

N u m é r o d' o r d r e	E M P L O I (PERSONNES DE 5 ANS ET PLUS)											
	30. Avez-vous aussi bénéficié de :								31.	32.	33.	34.
	30a. Congés payés?	30b. Cotisation CNPS ou CGRAE	30c. Parts de bénéfices	30d. Avantages sanitaires en nature	30e. Assurance Médicale payée par l'employeur	30f. Logement gratuit	30g. Transport gratuit	30h. Autres primes et avantages en nature	Avez-vous une fois bénéficié de forma- tion ?	Dans quel domaine de compétence avez-vous bénéficié de cette formation?	Cette formation vous a-t-elle permis de changer : CSP.....1 FONCTION DANS LA MEME CSP..2 NON.....3»	Après Combien de temps ce chan- gement à eu lieu?
	OUI..1 NON..2	OUI...1 NON...2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI...1 NON...2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2»» SECTION 2C	(CF. CODES)	»» SECTION 2C	(CF. CODES)
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												

SECTION 2C : LISTE DES CODES

QUESTION 4
QUELLE EST VOTRE CATEGORIE
SOCIO-PROFESSIONNELLE?

Fonctionnaire catégorie A.....1
Fonctionnaire catégorie B.....2
Fonctionnaire catégorie C.....3
Fonctionnaire catégorie D.....4
Personnel de direction.....5
Cadre Supérieur.....6
Cadre moyen.....7
Agent de maîtrise.....8
Employé qualifié.....9
Employé non qualifié.....10
Ouvrier qualifié.....11
Ouvrier non qualifié.....12
Manœuvre non agricole.....13
Travailleur non agricole à son propre
compte (sans salariés).....14
Patron non agricole (avec salariés).....15
Apprenti.....16
Agriculteur indépendant.....17
Métayer.....18
Aide familial.....19
Manœuvre agricole.....20
Autres (à préciser).....21

QUESTION 7
TYPE DU LOCAL OU FONCTION-
NE CETTE ENTREPRISE?

Champ.....1
Poste fixe sur la voie publique.....2
Poste improvisé sur la voie publique...3
A domicile sans installation
Particulière.....4
A domicile avec installation
Particulière.....5
Marché public.....6
Ambulant (à pied).....7
En véhicule.....8
Au domicile du client.....9
Local professionnel (bureau, usine,
magasin,entrepôt, atelier.....10
Autre (à préciser).....11

QUESTION 5
DANS QUEL TYPE D'ENTREPRISE
EXERCEZ-VOUS CET EMPLOI ?

Administration publique.....1
Entreprise publique ou para-publique....2
Administrat.privée (Organisme internat.,
ONG, enclaves, org.bienfaisance, etc.....3
Entreprise privée (Grande ent. privée.,
PME, micro-entreprise, etc.....4
Entreprise associative (coopérative,
syndicat,église, etc.....5
Autre (à préciser).....6

QUESTION 11
SOUS QUELLE FORME ETES-VOUS
REMUNERE (ACT. SECONDAIRE)?

Salaire fixe (mois, quinzaine, semaine).....1
Au jour ou à l'heure de travail.....2
A la tâche.....3
Commission.....4
Bénéfices.....5
En nature.....6
N'est pas rémunéré.....7»»PERS.SUIV.
Autre (à préciser).....8

2C. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL SUR L'EMPLOI SECONDAIRE

N u m é r o d' o r d r e	E M P L O I (PERSONNES DE 5 ANS ET PLUS)													
	1 . En plus de votre em- ploi (ou activité) principal exercez- vous d'autres emplois ?	2 . Combien d'emplois ou (d'acti- vités) secondaires exercez- vous ?	3 . Quelle est l'activité principale de l'entreprise dans laquelle vous avez exercé?		4. Dans cet emploi secondaire quel est votre catégorie socio- profession- nelle ?	5. Dans quel type d'en- treprise exercez- vous cet emploi ?	6. Effec- tif du person- nel de l'entre- prise (y com- pris vous- même) ?	7. Dans quel type de local fonc- tionne l'entre- prise ?	8. Combien d'heures par semaine consacrez vous à cette activité?	9. Tenez- vous une compta- bilité dans cette acti- vité?	10. Avez- vous un bulletin de paie?	11. Sous quelle forme êtes vous rému- néré dans cette activité secon- daire?	12. A combien estimez-vous le montant de votre rémunération?	
			INTITULE	CODE									MONTANT	Unité de tps
	OUI...1 NON...2»»» »Pers.suiv	NOMBRE			(CF CODES)	(CF.CODES)	NOMBRE	(CF. CODES)	NOMBRE	OUI...1 NON...2	OUI....1 NON....2	(CF. CODES)	(»»PERS.SUIV. OU A LA SECTION 3 S'IL S'AGIT DE LA DERNIERE PERSONNE)	JOUR.1 SEM..2 MOIS.3 AN...4
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														

SECTION 2D : LISTE DES CODES

QUESTION 3
PRINCIPALE CAUSE DE LA
PERTE D'EMPLOI?

Compression personnel (sect.privé).....1
 Compression personnel (sect.public)....2
 Fermeture ou liquidation d'une
 Entreprise privée.....3
 Fermeture ou liquidation d'une
 entreprise publique.....4
 Restructuration d'l entrep. publique ..5
 Privatisation d'l entrep. Publique.....6
 Fin de contrat.....7
 Départ volontaire pour cause de
 Rémunération insuffisante.....8
 Départ volontaire pour conditions
 De travail insatisfaisantes.....9
 Départ volontaire pour travail
 Non intéressant.....10
 Autres (à préciser).....11

QUESTION 5
QUEL TYPE D'EMPLOI RECHER-
CHEZ-VOUS?

Permanent à temps plein.....1
 Permanent à temps partiel.....2
 Temporaire.....3
 Indifférent.....4

QUESTION 9
POURQUOI RECHERCHEZ-VOUS
UN EMPLOI SALARIE?

N'a pas pu se mettre à son
 Propre compte.....1
 Espère gagner plus.....2
 Sécurité de l'emploi et du salaire.....3
 Possibilité de promotion.....4
 Bénéficier des prestations sociales.....5
 Autre (à préciser).....6

QUESTION 4
QUELLES DEMARCHES AVEZ-VOUS
ENTREPRISES POUR AVOIR UN EMPLOI?

Relations personnelles (parents ou amis).....1
 Directement auprès des employeurs.....2
 Petites annonces, médias, etc.....3
 Inscription dans un bureau de placement
 privé.....4
 Inscription à AGEPE-placement.....5
 Inscription à AGEPE-fonds sociaux.....6
 Inscription ou contact d'autres structures
 publiques de gestion de fonds sociaux.....7
 Inscription ou contact d'autres structures
 privées de gestion de fonds d'investissement.8
 Autre (à préciser).....9

QUESTION 7
DANS QUEL SECTEUR
D'ACTIVITE?

Administration publique.....1
 Entreprise publique ou para-publique.....2
 Grande société privée.....3
 Organisme international.....4
 ONG.....5
 PME.....6
 Micro-entreprise.....7
 Indifférent.....8

QUESTION 10
POURQUOI RECHERCHEZ-VOUS
UN EMPLOI INDEPENDANT?

N'a pas pu trouver d'emploi salarié....1
 Espère gagner plus.....2
 Flexibilité des horaires.....3
 Travail plus varié et plus dynamique...4
 Etre son propre chef.....5
 Autre (à préciser).....6

2D. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL SUR LE CHOMAGE

N u m é r o d' o r d r e	ACTIVITE ET EMPLOI (PERSONNES DE 5 ANS ET PLUS)												
	1. Depuis quand êtes-vous sans emploi?		2. Aviez-vous travaillé antérieurement? OUI....1 NON....2»»4	3. Quelle est la principale cause de cette perte d'emploi? (CF CODES)	4. Quelles démarches avez-vous prises pour obtenir un emploi? (CF CODES)	5. Quel type d'emploi recherchez-vous? (CF CODES)	6. Ce travail doit-il correspondre à vos qualifications? OUI...1 NON...2	7. Dans quel secteur d'activité ? CF. CODES	8. Pour quel statut? SALA-RIE..1 INDEPEN-DANT.2»»10 INDIFFE-RENT.3»»11	9. Pourquoi recherchez-vous un emploi salarié? (»»11) (CF. CODES)	10. Pourquoi recherchez-vous un emploi indépendant? (CF. CODES)	11. Quel est le niveau de salaire ou de rémunération minimum acceptable pour vous?	
	DUREE	UNITE DE TPS SEM...1 MOIS..2 AN....3										MONTANT	UNITE DE TPS JOUR.1 SEM..2 MOIS.3 AN...4
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													

Est-ce qu'un membre de votre menage possède du bétail ou de la volaille?

[illegible]

QUESTIONS 7
A QUI REVIENT..

- | | |
|-------------------------|---|
| Le chef..... | 1 |
| Conjoint(e)..... | 2 |
| Fils..... | 3 |
| Fille..... | 4 |
| Autre membre homme..... | 5 |
| Autre membre femme..... | 6 |
| Tous les membres..... | 7 |
| Ouvrier/manœuvre..... | 8 |
| Métayer..... | 9 |

3B1. AGRICULTURE, PECHE, APICULTURE ET CHASSE

1. Est-ce qu'un membre de votre ménage pratique la pêche ? Si oui, qui sont-ils ?		2. Combien cela vous a-t-il rapporté? UNITE DE TEMPS TOUS LES JOURS...1 PAR SEMAINE.....2 2 FOIS/ SEMAINE..3 PAR MOIS.....4 2 FOIS / MOIS....5 PAR TRIMESTRE....6		3. Comment a évolué ce montant par rapport à l'année dernière ? AUGMENTE..1 DIMINUE..2 INCHANGE..3		4. Combien peut coûter la quantité que vous prélevez à chaque fois pour la consommation de votre ménage? UNITE DE TEMPS TOUS LES JOURS...1 PAR SEMAINE.....2 2 FOIS/ SEMAINE..3 PAR MOIS.....4 2 FOIS / MOIS....5 PAR TRIMESTRE....6	
OUI..1 NON..2»» »»»5	CODE D'IDENTIF.	MONTANT	UNITE DE TEMPS			MONTANT	UNITE DE TEMPS

5. Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des ruches pour la production de miel ? Si oui, qui sont-ils ?		6. Quelle est la quantité de miel récoltée en litre?	7. Quelle est la quantité de miel vendue en litre?	8. Quelle est la quantité de miel consommée par votre ménage en litre?	9. Quelle est le prix de vente du litre de miel en F CFA ?
OUI..1 NON..2» »»»10	CODE D'IDENT	QUANTITE	QUANTITE	QUANTITE	PRIX

10. Est-ce qu'un membre du ménage pratique la chasse ? Si oui, qui sont-ils ?		11. Combien cela vous a-t-il rapporté? UNITE DE TEMPS TOUS LES JOURS...1 PAR SEMAINE.....2 2 FOIS/ SEMAINE..3 PAR MOIS.....4 2 FOIS / MOIS....5 PAR TRIMESTRE....6		12. Comment a évolué la recette par rapport à l'année dernière ? AUGMENTE..1 DIMINUE..2 INCHANGE..3		13. Combien peut coûter la quantité que vous prélevez à chaque fois pour la consommation de votre ménage? UNITE DE TEMPS TOUS LES JOURS...1 PAR SEMAINE.....2 2 FOIS/ SEMAINE..3 PAR MOIS.....4 2 FOIS / MOIS....5 PAR TRIMESTRE....6	
OUI..1 NON..2»»14	CODE D'IDENTIF.	MONTANT	UNITE DE TEMPS			MONTANT	UNITE DE TEMPS

14. Est-ce qu'il y a des exploitants agricoles parmi vous ? Si oui, qui sont-ils ?		15. Essayez d'évaluer la superficie en hectares		16. Combien avez-vous payé pour la main d'œuvre au cours des 12 derniers mois ? UNITE DE TEMPS TOUS LES JOURS...1 PAR SEMAINE.....2 2 FOIS/ SEMAINE..3 PAR MOIS.....4 2 FOIS / MOIS....5 PAR TRIMESTRE....6	
OUI...1 NON...2»» »SECT 4	CODE D'IDENT	a. Totale cultivée?	b. Totale en jachère?	MONTANT	UNITE DE TEMPS

LISTE ET CODE CULTURES

QUESTION 2 & 5
QUI A TRAVAILLE ?
RESPONSABLE DE LA VENTE

Le chef.....	1
Conjoint(e).....	2
Ses fils.....	3
Ses filles.....	4
Autres membres.hommes.....	5
Autres membres.femmes.....	6
Tous les membres.....	7
Ouvriers/manœuvres.....	8
Métayers.....	9

QUESTION 3, 6, 10
QUANTITE
(UNITES)

Kilogramme.....1
Litre.....2
Tonne.....3
Autres (à préciser)..4

3B3. AGRICULTURE (Fin)

[illegible]

LISTE ET CODE CULTURES

ANACARDE.....1	CAROTTE....10	GOMBO.....19	MIL.....28	POIVRON.....37
ANANAS.....2	CHOUX.....11	GOYAVE.....20	OIGNON.....29	RIZ.....38
ARACHIDE.....3	CITRON.....12	HARICOT.....21	ORANGE.....30	SALADE.....39
AUBERGINE.....4	CITROUILLE.13	HEVEA.....22	PALMIER A HUILE.31	SORGHO.....40
AVOCAT.....5	COCO.....14	IGNAME.....23	PAMPLEMOUSSE..32	TARO.....41
BANANE DOUCE..6	CONCOMBRE..15	MAÏS.....24	PAPAYE.....33	TOMATE.....42
BANANE PLANTAIN.7	COTON.....16	MANDARINE...25	PATATE DOUCE...34	AUTRES.....43
CACAO.....8	COURGETTE..17	MANGUE.....26	PATATE.....35	
CAFE.....9	FONIO.....18	MANIOC.....27	PIMENT.....36	

QUESTIONS 14 & 17 : POURQUOI

```
DISPONIBILITE DE MAIN D'OEUVRE....1
ABSENCE DE FONDS.....2
CHERTE DE LA MAIN D'OEUVRE.....3
VENTE DIFFICILE, PAS DE DEBOUCHES..4
COUT ELEVE DES INTRANTS.....5
AUGMENTATION DU PRIX D'ACHAT.....6
AU PRODUCTEUR.....7
AUTRES (à préciser).....7
```

SECTION 4 : ENTREPRISES NON AGRICOLES

4A: INFORMATIONS GENERALES

QUESTIONS	CODES ET CATEGORIES	RÉPONSES
1. Un membre de votre ménage a-t-il possédé un atelier, une entreprise, un commerce, un garage, un cabinet etc...au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2 »»SECT5	<input type="text"/>
2. Faites la liste des trois plus importantes entreprises possédées qui contribuent au revenu du ménage:	(CF CODES)	<input type="text"/>
1. <input type="text"/>		<input type="text"/>
2. <input type="text"/>		<input type="text"/>
3. <input type="text"/>		<input type="text"/>

QUESTION 11
POURQUOI CETTE ENTREPRISE
N'EST PLUS EN ACTIVITE ?

NE PEUT PLUS PAYER
LES SALAIRES.....1
FRAIS D'EQUIPEMENT OU DE
FONCTIONNEMENT TROP ELEVES....2
LES AFFAIRES NE MARCHENT PLUS.3
PROBLEMES POUR PAYER LES
TAXES ET LES IMPOTS.....4
AUTRES (à préciser).....5

4A

4B : DETAILS SUR LES ENTREPRISES QUI CONTRIBUENT AU REVENU DU MENAGE

Entre- prises les plus impor- tantes	1. Code d'iden- tifi- cation de la personne qui gère l'entre- prise (VOIR SECT 1B1)	2. Donnez l'acti- vité prin- cipale de l'entre- prise (CF CODES)	3. Depuis combien d'années cette entreprise fonctionne -t-elle? (NOMBRE D'ANNEES)	4. Quel est le montant total des ventes au cours des 12 derniers mois ? MONTANT	5. Comment a évolué ce montant par rapport à l'année dernière ? HAUSSE..1 BAISSE..2 STABLE..3	6. Quel est le nombre d'employés de cette entreprise ? SI 0»»9		7. Ont- ils droit à des congés payés? OUI..1 NON..2	8. Ont- ils droit à une re- traite OUI..1 NON..2	9. Quel est le revenu total que le ménage a tiré de cette activité au cours des 12 derniers mois ? MONTANT	U.TPS JOUR.1 SEM..2 MOIS.3 TRIM.4 AN...5	10. Cette entre- prise est-elle encore en acti- vité? OUI..1» »»12 NON..2	11. Pourquoi cette entre- prise n'est plus en activité »»SECT.5 (CF CODES)	12. A-t-on augmenté ou diminué l'investisse- ment de cette entreprise au cours des 12 derniers mois? AUGMENTE...1 DIMINUE....2 INCHANGE...3	
	SALA- RIES	NON SALAR.													
1 ERE ENTREP	<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"/>
2 EME ENTREP	<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"/>
3 EME ENTREP	<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"/>

4B

SECTION 5B : LISTE DES CODES

CODE DES ACTIVITES

ELEVAGE.....1
 PECHE.....2
 APICULTURE.....3
 AGRICULTURE.....4
 COMMERCE.....5
 TRANSPORT.....6
 AUTRES SERVICES.....7
 AUTRES ACTIVITES....8

QUESTION 2
 POURQUOI N'AVEZ-VOUS PAS
 DEMANDE DE CREDIT ?

RESSOURCES PROPRES SUFFISANTES...1
 PAS DE PROJET DE DEVELOPPEMENT...2
 COUT ELEVE DU CREDIT.....3
 MANQUE DE CONFIANCE DANS
 LES ORGANISMES DE CREDIT.....4
 INEXISTANCE DE STRUCTURE LOCALE
 DE CREDIT.....5
 MANQUE D'INFORMATION.....6
 AUTRE (A PRECISER).....7

QUESTION 6
 POURQUOI N'AVEZ-VOUS PAS
 BENEFICIE DE CREDIT ?

DOSSIER INCOMPLET.....1
 INSUFISANCE DE GARANTIE....2
 INSUFISANCE DE PROVISION...3
 PROJET NON BANQUABLE.....4
 AUTRE (A PRECISER).....5

QUESTION 9
 POURQUOI AVEZ-VOUS
 PRIS CE CREDIT ?

DEMARRAGE DE L'ACTIVITE.....1
 DEVELOPPEMENT DE L'ACTIVITE...2
 AUTRE (A PRECISER).....3

QUESTION 10
 ORGANISMES
 DE CREDIT ?

BANQUE ET INST FINANCIERE...1
 SOCIETES D'ENCADREMENT.....2
 COOPERATIVE D'EPARGNE ET DE
 CREDIT (CREP, COOPEC,...)..3
 FONDS SOCIAUX.....4
 TONTINE.....5
 PRET ENTRE PARTICULIER.....6
 COOPERATIVE, GVC.....7
 AUTRE (A PRECISER).....8

SECTION 5 : ACTIVITE ECONOMIQUE (COMPLEMENT D'INFORMATIONS)

5A. INTRANTS ET CONSOMMATIONS INTERMEDIAIRES

LISTER LES PRINCIPALES PRODUCTIONS REALISEES PAR LES MEMBRES DU MENAGE	C O D E S	1. Carburant MONTANT PAR MOIS	2. Electricité MONTANT CHAQUE DEUX MOIS	3. Eau MONTANT PAR TRIMESTRE	4. Transport MONTANT PAR MOIS	5. Quel est le montant total des dépenses par jour ? MONTANT	6. Quel est le montant total des dépenses par mois ? MONTANT	7. Quel est le montant annuel des dépenses ? MONTANT	8. Quel est le montant des salaires et autres rémunérations des 12 derniers mois ? MONTANT	9. Avez-vous acquis un matériel au cours des 12 derniers mois ? OUI.1 NON.2>>>Suiv	10. Quel est le montant total des acquisitions ? MONTANT

5A

5B. ACCES AU CREDIT

LISTER LES DIFFERENTES ACTIVITES REALISEES PAR LE MENAGE	Code acti- vité	1. Avez-vous demandé un crédit pour cette activité ? OUI.1>>>3 NON.2	2. Pourquoi n'avez-vous pas demandé de crédit ? (CF CODES) >>>SUIVANT	3. En quelle année avez-vous demandé un crédit pour la dernière fois ? ANNEE	5. Quelle est le montant que vous avez demandé ? MONTANT	5. Avez-vous effectivement bénéficié de ce crédit ? OUI.1>>>7 NON.2	6. Pourquoi n'avez-vous pas bénéficié de ce crédit ? (CF CODES) >>>SUIVANT	7. Quel est le montant obtenu ? MONTANT	8. Quel est le délai de remboursement ? ANNEE...1 MOIS....2		9. Pourquoi avez-vous pris ce crédit ? (CF CODES)	10. Auprès de quel organisme avez-vous contracté ce crédit? (CF CODES)
									NOMBRE	UNITE DE TPS		

5B

SECTION 6 : LISTE DES CODES

QUESTION 5 CLASSE FREQUENTEE

Préscolaire	
Maternelle.....	0
Primaire	
CP1.....	1
CP2.....	2
CE1.....	3
CE2.....	4
CM1.....	5
CM2.....	6
Secondaire	
6ème.....	7
5ème.....	8
4ème.....	9
3ème.....	10
2nde.....	11
1ère.....	12
Terminale.....	13
Postsecondaire	
Classe préparatoire.....	14
Autres (à préciser).....	15
Supérieur	
1ère année.....	16
2ème année.....	17
3ème année.....	18
4ème année.....	19
5ème année.....	20
6ème année.....	21
7ème année.....	22
8ème année.....	23
Secondaire professionnelle	
CQP 1ère année.....	24
CQP 2ème année.....	25
CAP 1ère année.....	26
CAP 2ème année.....	27
CAP 3ème année.....	28
BT 1ère année.....	29
BT 2ème année.....	30
BT 3ème année.....	31
BEP 1ère année.....	32
BEP 2ème année.....	33
BEP 3ème année.....	34
BP 1ère année.....	35
BP 2ème année.....	36
BP 3ème année.....	37
Brévet de Technicien Supérieur	
BTS 1ère année.....	38
BTS 2ème année.....	39

QUESTION 6 MODE D'HEBERGEMENT

EN FAMILLE.....	1
TUTEUR.....	2
INTERNAT.....	3
CITE UNIVERSITAIRE....	4
LOCATAIRE.....	5
AUTRE (A PRECISER)....	6

QUESTION 7 RESPONSABLE DE LA SCOLARITE

MEMBRE DU MENAGE.....	1
AUTRES PARENTS.....	2
AUTRE (A PRECISER)....	3

SECTION 6 : ENFANTS HORS DU MENAGE

6.A - ADOPTION DES ENFANTS

1. Etes-vous disposer à
accueillir en adoption
des enfants en
situation difficile ?

OUI...1

NON...2»»»SECTION 6.B

☐

2. Quel groupe d'enfants seriez-vous
prêt à accueillir ?

ORPHELIN....1

REFUGIE.....2

ENFANT DE

LA RUE....3

ENF SORTI DE PRISON....4

ENF EN SITUATION

ALIMENTAIRE DIFFICILE..5

AUTRE GROUPE.....6

☐

3. Accepteriez-vous un enfant même
s'il n'a aucun lien avec vous ?

OUI...1

NON...2

☐

6A

6.B - EDUCATION DES ENFANTS HORS DU MENAGE

Y a-t-il un membre de votre ménage qui a des enfants âgés de moins de 30 ans qui n'habitent pas ici dans ce ménage ?

OUI...1.

NON...2

☐

Si NON »»» SECTION 7

Comment s'appelle-t-il ? FAIRE UNE LISTE DE TOUS LES ENFANTS QUI ONT MOINS DE 30 ANS ET QUI N'HABITENT PAS DANS CE MENAGE. FAIRE TOUTE LA LISTE AVANT DE CONTINUER	N U M O R D R E	1 Sexe M...1 F...2	2. Quel est son age ?		3 Quel est le code du parent qui habite dans le ménage ? (INSCRIVEZ SON CODE)	4 Est-ce que [nom] va à l'école ? OUI..1 NON..2»» »»SUIVANT	5 Quelle classe fréquente- t-il cette année ? (CF CODE)	6 Quel est son mode d'héber- gement ? (CF CODE)	7. Qui s'occupe de la scolarité de [nom] ? (CF CODE)	8 . Quel est le montant payé par le ménage pour la scolarité de [nom] ? MONTANT
			ANS	MOIS						
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									

6B

SECTION 7 : LOGEMENT ET EQUIPEMENT

7. LOGEMENT ET EQUIPEMENT ACTUELLEMENT

1. Depuis combien de temps occupez-vous ce logement ?		2. Quel est le statut d'occupation de ce logement ? PROPRIÉTAIRE.....1»»4 LOCATION-VENTE...2 LOCATION SIMPLE...3 SOUS-LOCATAIRE...4 LOGÉ PAR FAMILLE.5»»4 LOGEMENT TOTALEMENT SUBVENTIONNÉ....6 LOGEMENT PARTIELLEMENT SUBVENTIONNÉ....7		3. Quel est le montant du loyer par mois ?		4. Quel est le type de logement ? VILLA.....1 APPARTEMENT...2 MAISON EN BANDE PAR STÉ IMMOBILIERE...3 MAISON EN BANDE PAR AUTRE.....4 COUR COMMUNE...5 MAISON ISOLÉE.6 CASE OU BANCO.7 BARAQUES.....8		5. Principal matériau des murs extérieurs TERRE,BANCO BRIQUES DE TERRE.....1 BAMBOU, FEUILLES..2 TOLES.....3 PLANCHES, BOIS.....4 CIMENT,BRIQUE PIERRES...5 AUTRE.....6		6. principal matériau du toit PAILLE, HERBES, CHAUME..1 TERRE...2 BOIS, PLANCHE.3 TOLES...4 BETON, CIMENT...5 AUTRE...6		7. Principal matériau de revêtement du sol CIMENT....1 CARREAU...2 TERRE.....3 BOIS.....4 AUTRES....5		8. Quel est le nombre de pièces de votre logement ?		9. Les frais d'entretien de votre logement par an ? (Y COMPRIS LES RÉPARATIONS DIVERSES : PEINTURE, TOIT,PORTES SERRURES, SOL, MODIFICATIONS DE MAISONS....)		10. Le ménage est-il en train d'acquiescer une maison ? (achat ou construction) OUI..1 NON..2»» »»12		11. Quel est le coût annuel du logement en court d'aquisition ? COUT ANNUEL		12. Quel est le mode d'approvisionnement en eau ? ROBINET PRIVÉ...1 ROBINET COMMUN..2 REVENDEUR D'EAU.3 POMPE PUBLIQUE..4 PUITS.....5 RIVIERE, LAC, SOURCE OU MARIGOT.....6 AUTRE (A PRECISER)...7		13. Quel est le montant de la dépense en eau ? UNITE DE TEMPS TOUS LES JOURS.....1 TOUS LES 2 JOURS....2 TOUS LES 3 JOURS....3 1 FOIS PAR SEMAINE..4 2 FOIS PAR SEMAINE..5 TOUS LES 3 MOIS.....6	
NOMBRE		U.TPS		MONTANT								NOMBRE		MONTANT				COUT ANNUEL				MONTANT		U.TPS	

14.(Si pas 1 et 2 de Q 12), Pourquoi vous n'êtes pas raccordé à la SODECI ? LA LOCALITE N'EST PAS RACCORDEE..1 DISPOSE DE POMPE.....2 PROBLEME ELEC. COMPTEUR FINANCIER..3 AUTRES (A PRECISER)..4		15. Quelle est votre principale source d'éclairage ? PÉTROLE.....1 ELECT. COMPTEUR INDIVIDUEL...2 ELECT. TIRÉE CHEZ VOISIN..3 ELEC. COMPTEUR COLLECTIF....4 AUTRE (A PRECISER)..5		16. Quel est le montant de la dépense d'éclairage ou de la dernière facture ? UNITÉ DE TEMPS PAR SEMAINE....1 PAR MOIS.....2 TOUS LES 2 MOIS..3		17. Quelle source de combustible utilisez-vous pour la cuisine de votre ménage ? CHARBON.....1 BOIS ACHETE.....2 CHARBON ET BOIS ACHETE..3 BOIS RAMASSE.....4»»19 GAZ SEUL.....5 GAZ ET CHARBON.....6 ELECTRICITE.....7 ELECTRICITÉ ET CHARBON..8 PÉTROLE.....9 PÉTROLE ET CHARBON....10 SANS OBJET.....11»»19 AUTRE (A PRÉCISER)...12		18. Quel est le montant des dépenses de combustible pour la cuisine ? UNITÉ DE TEMPS PAR JOUR.....1 PAR SEMAINE.....2 PAR MOIS.....3 1 MOIS ET DEMI...4 TOUS LES 2 MOIS...5		19.Où jetez-vous vos eaux usées ? DANS UNE FOSSE SEPTIQUE....1 DANS UN EGOUT.....2 DANS LA RUE..3 DANS UN CANIVEAU....4 DANS LA NATURE.....5 AUTRES.....6		20. Comment vous débarrassez vous des ordures ici ? RAMASSAGE PAR CAMION....1 JETÉ.....2 ENTERRÉ OU BRULÉ....3 RAMASSAGE PAYANT...4		21. Quel type de WC utilisez-vous ? CHASSE D'EAU....1 LATRINE A FOSSE....2 PAS DE WC.3		22. Quels meubles avez-vous actuellement ? TABOURET SEUL....1 CHAISES ET TABLES..2 FAU- TEUILS..3 TOUS LES TYPES...4 RIEN.....5		23.Avez-vous un téléphone personnel ? OUI..1 NON..2»» »»SECT.8A		24. De quel type est-il ? POSTE FIXE..1 CELLULAIRE.2 LES DEUX.3	
				MONTANT		U.TPS		MONTANT		UNITE TEMPS											

SECTION 8 : DEPENSES DU MENAGE

8A : DEPENSES DE SANTE AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS

ESSAYEZ D'ÉVALUER POUR LES 3 DERNIERS MOIS:										11. Comment a évolué l'ensemble des dépenses de santé effectuées par vous par rapport à l'année dernière?	12. Certaines autres dépenses de santé sont-elles prises en charge en partie ou en totalité par quelqu'un d'autre (parent, amis...)?	13. Quel est le montant total de ces prises en charge?
1. Qui assure ces dépenses ?	2. Le montant des médicaments pharmaceutiques achetés pour les membres du ménage	3. Le montant des médicaments traditionnels achetés pour les membres du ménage	4. Les frais de consultation d'un medecin, d'une sage-femme ou d'un(e) infirmier(ère)?	5. Les frais de consultations préventives, prénatales et de vaccination	6. Les frais d'hospitalisation pour les membres du ménage	7. Les frais de consultation chez les guérisseurs pour les membres du ménage	8. Les dépenses ordonnées par les guérisseurs pour les membres du ménage (PAGNES, POULETS, MOUTONS.....)	9. Les frais de séjour et de transport des membres du ménage accompagnant le malade	10. Les envois de médicaments aux parents qui n'habitent pas chez vous	AUGMENTE.....1 DIMINUE.....2 INCHANGE.....3	OUI....1 NON....2 »»» SECT 8B	MONTANT
CODE ID	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT			
<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"/>	<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"/>

8B

8C

8D. TRANSFERTS

[illegible]

8E. REMBOURSEMENT DES DETTES CONTRACTEES

1. Est-ce qu'un membre du ménage a contracté des dettes soit pour la nourriture, la scolarité, la santé, le logement ou pour les équipements auprès des voisins, des amis, des parents ou des banques au cours des 12 derniers mois?		QUEL EST LE MONTANT DES DETTES REMBOURSÉES CONCERNANT :					
		2. La nourriture au cours des 30 derniers jours?	3. La scolarité au cours des 12 derniers mois	4. La santé au cours des 3 derniers mois?	5. L'acquisition d'un logement ou d'un terrain au cours des 12 derniers mois?	6. Les équipements de maison au cours des 12 derniers mois ?	7. Comment a évolué l'ensemble de ces dettes par rapport à l'année dernière?
OUI.1 NON.2»»SECT 8F	Si OUI CODE ID.	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	AUGMENTE.....1 DIMINUE.....2 INCHANGE.....3
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

8F. TRANSPORT ET COMMUNICATIONS POUR TOUS LES MEMBRES DU MENAGE

[illegible]

8G. ALIMENTS ESSENTIELS

POUR CHAQUE REPONSE AFFIRMATIVE A LA QUESTION 1, POSER LES QUESTIONS 2 A 10.

1. Consommez-vous les aliments suivants ? (METTRE UNE CROIX DANS LA CASE CORRESPONDANT A LA RÉPONSE. POSER CETTE QUESTION POUR TOUS LES ALIMENTS AVANT DE PASSER AUX QUESTIONS 2 A 10)	2. Qui assure ces dépenses? (CF CODE IDENT)	3. Quelle quantité avez-vous consommée au cours du dernier mois ? LITRE.....1 GRAMME.....2 KILOGRAMME.....3 AUTRE (PRECISER)4	4. Combien avez-vous dépensé au cours des 7 derniers jours ? MONTANT	5. Combien avez-vous dépensé en tout au cours du dernier mois ? MONTANT	6. Pendant combien de mois avez-vous consommé ce produit au cours des 12 derniers mois ?	7. Avez-vous consommé des produits issus de votre parcelle ou de votre champ? OUI....1 NON....2»»» »»PROD.SUIV.	8. Pendant combien de jours par mois ?	9. Pendant combien de mois au total dans l'année?	10. Combien coûterait sur le marché cette quantité que vous consommez chaque jour? »»PROD.SUIV.
RIZ LOCAL	OUI..1								
	NON..2								
RIZ IMPORTE POPULAIRE (DENICACHIA)	OUI..1								
	NON..2								
RIZ IMPORTE DE LUXE	OUI..1								
	NON..2								
MAÏS EN EPIS	OUI..1								
	NON..2								
MAÏS EN GRAIN	OUI..1								
	NON..2								
FARINE DE MAÏS	OUI..1								
	NON..2								
MIL EN GRAIN	OUI..1								
	NON..2								
FARINE DE MIL	OUI..1								
	NON..2								
SORGHO EN GRAIN	OUI..1								
	NON..2								
FARINE DE SORGHO	OUI..1								
	NON..2								
FONIO EN GRAIN	OUI..1								
	NON..2								
BLE	OUI..1								
	NON..2								
HARICOT VERT	OUI..1								
	NON..2								

8G. ALIMENTS ESSENTIELS (suite)

POUR CHAQUE REPONSE AFFIRMATIVE A LA QUESTION 1, POSER LES QUESTIONS 2 A 10.												
1. Consommez-vous les aliments suivants ? (METTRE UNE CROIX DANS LA CASE CORRESPONDANT A LA REPONSE. POSER CETTE QUESTION POUR TOUS LES ALIMENTS AVANT DE PASSER AUX QUESTIONS 2 A 10)	2. Qui assure ces dépenses? (CF CODE IDENT)	3. Quelle quantité avez-vous consommée au cours du dernier mois ? LITRE.....1 GRAMME.....2 KILOGRAMME.....3 AUTRE (PRECISER)4	4. Combien avez-vous dépensé au cours des 7 derniers jours ?	5. Combien avez-vous dépensé en tout au cours du dernier mois ?	6. Pendant combien de mois avez-vous consommé ce produit au cours des 12 derniers mois ?	7. Avez-vous consommé des produits issus de votre parcelle ou de votre champ? OUI....1 NON....2»»» »»PROD.SUIV.	8. Pendant combien de jours par mois ?	9. Pendant combien de mois au total dans l'année?	10. Combien coûterait sur le marché cette quantité que vous consommez chaque jour? »»PROD.SUIV.			
CODES	REP.	QUANTITE	UNITE	MONTANT	MONTANT							
HARICOT SEC	OUI..1											
	NON..2											
IGNAME	OUI..1											
	NON..2											
MANIOC FRAIS	OUI..1											
	NON..2											
ATTIEKE	OUI..1											
	NON..2											
FARINE DE MANIOC	OUI..1											
	NON..2											
PATE DE MANIOC (PLACALI)	OUI..1											
	NON..2											
AUTRES FORME DE MANIOC (TAPIOCA, GARI,...)	OUI..1											
	NON..2											
TARO	OUI..1											
	NON..2											
PATATE DOUCE	OUI..1											
	NON..2											
BANANE PLANTAIN	OUI..1											
	NON..2											
ARACHIDE DECORTIQUEE	OUI..1											
	NON..2											
PATE D'ARACHIDE	OUI..1											
	NON..2											
PISTACHE	OUI..1											
	NON..2											

8G. ALIMENTS ESSENTIELS (suite)

POUR CHAQUE REPONSE AFFIRMATIVE A LA QUESTION 1, POSER LES QUESTIONS 2 A 10.												
1. Consommez-vous les aliments suivants ? (METTRE UNE CROIX DANS LA CASE CORRESPONDANT A LA RÉPONSE. POSER CETTE QUESTION POUR TOUS LES ALIMENTS AVANT DE PASSER AUX QUESTIONS 2 A 10)	2. Qui assure ces dépenses? (CF CODE IDENT)	3. Quelle quantité avez-vous consommée au cours du dernier mois ? LITRE.....1 GRAMME.....2 KILOGRAMME.....3 AUTRE (PRECISER)4	4. Combien avez-vous dépensé au cours des 7 derniers jours ?	5. Combien avez-vous dépensé en tout au cours du dernier mois ?	6. Pendant combien de mois avez-vous consommé ce produit au cours des 12 derniers mois ?	7. Avez-vous consommé des produits issus de votre parcelle ou de votre champ? OUI....1 NON....2»»» »»PROD.SUIV.	8. Pendant combien de jours par mois ?	9. Pendant combien de mois au total dans l'année?	10. Combien coûterait sur le marché cette quantité que vous consommez chaque jour? »»PROD.SUIV.			
CODES	REP.	QUANTITE	UNITE	MONTANT	MONTANT							
NOIX DE PALME	OUI..1											
	NON..2											
HUILE DE PALME TRADITIONNELLE	OUI..1											
	NON..2											
BEURRE DE KARITE	OUI..1											
	NON..2											
TOMATE FRAICHE	OUI..1											
	NON..2											
AUBERGINE LOCALE	OUI..1											
	NON..2											
AUBERGINE VIOLET	OUI..1											
	NON..2											
GOMBO FRAIS	OUI..1											
	NON..2											
GOMBO SEC (ET POUDRE DE GOMBO)	OUI..1											
	NON..2											
OIGNON	OUI..1											
	NON..2											
PIMENT	OUI..1											
	NON..2											
CAROTTE	OUI..1											
	NON..2											
CHOU	OUI..1											
	NON..2											
CITROUILLE	OUI..1											
	NON..2											

8G. ALIMENTS ESSENTIELS (suite)

POUR CHAQUE REPONSE AFFIRMATIVE A LA QUESTION 1, POSER LES QUESTIONS 2 A 10.												
1. Consommez-vous les aliments suivants ? (METTRE UNE CROIX DANS LA CASE CORRESPONDANT A LA REPONSE. POSER CETTE QUESTION POUR TOUS LES ALIMENTS AVANT DE PASSER AUX QUESTIONS 2 A 10)	2. Qui assure ces dépenses? (CF CODE IDENT)	3. Quelle quantité avez-vous consommée au cours du dernier mois ? LITRE.....1 GRAMME.....2 KILOGRAMME.....3 AUTRE (PRECISER)4	4. Combien avez-vous dépensé au cours des 7 derniers jours ?	5. Combien avez-vous dépensé en tout au cours du dernier mois ?	6. Pendant combien de mois avez-vous consommé ce produit au cours des 12 derniers mois ?	7. Avez-vous consommé des produits issus de votre parcelle ou de votre champ? OUI....1 NON....2»»» »»PROD.SUIV.	8. Pendant combien de jours par mois ?	9. Pendant combien de mois au total dans l'année?	10. Combien coûterait sur le marché cette quantité que vous consommez chaque jour? »»PROD.SUIV.			
CODES	REP.	QUANTITE	UNITE	MONTANT	MONTANT							
CONCOMBRE	OUI..1											
	NON..2											
COURGETTE	OUI..1											
	NON..2											
POIVRON	OUI..1											
	NON..2											
SALADES DIVERSES	OUI..1											
	NON..2											
FEUILLE DE MANIOC	OUI..1											
	NON..2											
FEUILLE DE PATATE	OUI..1											
	NON..2											
KLOILA	OUI..1											
	NON..2											
DAH	OUI..1											
	NON..2											
AUTRES FEUILLES FRAICHES	OUI..1											
	NON..2											
ANANAS	OUI..1											
	NON..2											
BANANE DOUCE	OUI..1											
	NON..2											
ORANGE	OUI..1											
	NON..2											
MANDARINE	OUI..1											
	NON..2											

8G. ALIMENTS ESSENTIELS (suite)

POUR CHAQUE REPONSE AFFIRMATIVE A LA QUESTION 1, POSER LES QUESTIONS 2 A 10.												
1. Consommez-vous les aliments suivants ? (METTRE UNE CROIX DANS LA CASE CORRESPONDANT A LA REPONSE. POSER CETTE QUESTION POUR TOUS LES ALIMENTS AVANT DE PASSER AUX QUESTIONS 2 A 10)	2. Qui assure ces dépenses? (CF CODE IDENT)	3. Quelle quantité avez-vous consommée au cours du dernier mois ? LITRE.....1 GRAMME.....2 KILOGRAMME.....3 AUTRE (PRECISER)4	4. Combien avez-vous dépensé au cours des 7 derniers jours ? MONTANT	5. Combien avez-vous dépensé en tout au cours du dernier mois ? MONTANT	6. Pendant combien de mois avez-vous consommé ce produit au cours des 12 derniers mois ?	7. Avez-vous consommé des produits issus de votre parcelle ou de votre champ? OUI....1 NON....2»»» »»PROD.SUIV.	8. Pendant combien de jours par mois ?	9. Pendant combien de mois au total dans l'année?	10. Combien coûterait sur le marché cette quantité que vous consommez chaque jour? »»PROD.SUIV.			
PAMPLEMOUSSE	OUI..1											
	NON..2											
CITRON	OUI..1											
	NON..2											
AVOCAT	OUI..1											
	NON..2											
MANGUE	OUI..1											
	NON..2											
PAPAYE	OUI..1											
	NON..2											
CANNE A SUCRE	OUI..1											
	NON..2											
VIANDE DE BOEUF	OUI..1											
	NON..2											
VIANDE DE MOUTON	OUI..1											
	NON..2											
VIANDE DE PORC	OUI..1											
	NON..2											
VIANDE DE VOLAILLE	OUI..1											
	NON..2											
ABATS (TRIPE, FOI, GESIER, ETC...)	OUI..1											
	NON..2											
POISSON FRAIS	OUI..1											
	NON..2											
POISSON FUME	OUI..1											
	NON..2											

8G. ALIMENTS ESSENTIELS (suite)

POUR CHAQUE REPONSE AFFIRMATIVE A LA QUESTION 1, POSER LES QUESTIONS 2 A 10.												
1. Consommez-vous les aliments suivants ? (METTRE UNE CROIX DANS LA CASE CORRESPONDANT A LA REPONSE. POSER CETTE QUESTION POUR TOUS LES ALIMENTS AVANT DE PASSER AUX QUESTIONS 2 A 10)	2. Qui assure ces dépenses? (CF CODE IDENT)	3. Quelle quantité avez-vous consommée au cours du dernier mois ? LITRE.....1 GRAMME.....2 KILOGRAMME.....3 AUTRE (PRECISER)4	4. Combien avez-vous dépensé au cours des 7 derniers jours ? MONTANT	5. Combien avez-vous dépensé en tout au cours du dernier mois ? MONTANT	6. Pendant combien de mois avez-vous consommé ce produit au cours des 12 derniers mois ?	7. Avez-vous consommé des produits issus de votre parcelle ou de votre champ? OUI....1 NON....2»»» »»PROD.SUIV.	8. Pendant combien de jours par mois ?	9. Pendant combien de mois au total dans l'année?	10. Combien coûterait sur le marché cette quantité que vous consommez chaque jour? »»PROD.SUIV.			
CODES	REP.	QUANTITE	UNITE	MONTANT	MONTANT							
ESCARGOT	OUI..1											
	NON..2											
VIANDE DE BROUSSE	OUI..1											
	NON..2											
OEUF	OUI..1											
	NON..2											
LAIT FRAIS	OUI..1											
	NON..2											
MIEL	OUI..1											
	NON..2											
BOISSON ALCOLISEE TRADITIONNELLE	OUI..1											
	NON..2											
BOISSON NON ALCOLISEE TRAD. (BISSAP, ETC..)	OUI..1											
	NON..2											
AUTRES (A PRECISER)	OUI..1											
	NON..2											

8H. ALIMENTS ESSENTIELS (Fin)

POSER 2-6 POUR CHAQUE REP. AFFIRMATIVE A 1							
1. Consommez-vous les aliments suivants ? (METTRE UNE CROIX DANS LA CASE CORRESPONDANT A LA REPONSE. POSEZ CETTE QUESTION POUR TOUS LES ALIMENTS AVANT DE PASSER AUX QUESTIONS 2 A 5)	2. Qui assure ces dépenses ?	3. Quelle quantité avez-vous consommée au cours du dern mois? LITRE.....1 GRAMME.....2 KILOGRAMME..3 AUTRES.....4	4. Combien avez-vous dépensé au cours des 7 derniers jours ?	5. Combien avez-vous dépensé au cours du dernier mois ?	6. Pendant combien de mois avez-vous consommé ce produit au cours des 12 derniers mois ?	CODE ID	REP.

PAIN	OUI..1		73					
	NON..2							
PATE ALIMENTAIRE	OUI..1		74					
	NON..2							
FARINE DE BLE	OUI..1		75					
	NON..2							
BISCUIT ET PATISserie	OUI..1		76					
	NON..2							
LAIT CONCENTRE ET LAIT EN POUDRE	OUI..1		77					
	NON..2							
YOGOURT	OUI..1		78					
	NON..2							
BEURRE ET MARGARINE	OUI..1		79					
	NON..2							
FROMAGE	OUI..1		80					
	NON..2							
CRUSTACE	OUI..1		81					
	NON..2							
BOUILLON CUBE	OUI..1		82					
	NON..2							
PATE DE TOMATE	OUI..1		83					
	NON..2							
SEL	OUI..1		84					
	NON..2							
HUILE RAFINEE (ECLADOR, LESSIEUR, DINOR, PALM D'OR..)	OUI..1		85					
	NON..2							

POSER 2-6 POUR CHAQUE REP. AFFIRMATIVE A 1							
1. Consommez-vous les aliments suivants ? (METTRE UNE CROIX DANS LA CASE CORRESPONDANT A LA REPONSE. POSEZ CETTE QUESTION POUR TOUS LES ALIMENTS AVANT DE PASSER AUX QUESTIONS 2 A 5)	2. Qui assure ces dépenses ?	3. Quelle quantité avez-vous consommée au cours du dern mois? LITRE.....1 GRAMME.....2 KILOGRAMME..3 AUTRES.....4	4. Combien avez-vous dépensé au cours des 7 derniers jours ?	5. Combien avez-vous dépensé au cours du dernier mois ?	6. Pendant combien de mois avez-vous consommé ce produit au cours des 12 derniers mois ?	CODE ID	REP.

SUCRE	OUI..1		86				
	NON..2						
CAFE	OUI..1		87				
	NON..2						
CHOCOLAT	OUI..1		88				
	NON..2						
THE	OUI..1		89				
	NON..2						
BOISSON ALCOOLISEE MODERNE (BIERE, VIN LIQUEUR, ETC....)	OUI..1		90				
	NON..2						
BOISSON NON ALCOOLISEE MODERNE (COCA COLA, JUS,..)	OUI..1		91				
	NON..2						
POMME DE TERRE	OUI..1		92				
	NON..2						
BOITE DE SARDINE	OUI..1		93				
	NON..2						
CONSERVE DE VIANDE	OUI..1		94				
	NON..2						
CONSERVE DE FRUIT	OUI..1		95				
	NON..2						
FRUIT IMPORTE (POMME, RAISIN,...)	OUI..1		96				
	NON..2						
PLATS PREPARES A L'EXTERIEUR ET EMPORTES CHEZ VOUS	OUI..1		97				
	NON..2						
PLATS CONSOMMES A L'EXTERIEUR	OUI..1		98				
	NON..2						

SECTION 9 : RESSOURCES COMPLEMENTAIRES

RENSEIGNEMENTS SUR LES RESSOURCES COMPLEMENTAIRES DES PERSONNES
QUI CONTRIBUENT AUX DEPENSES DU MENAGE

N°	SOURCES DE REVENU (INTERROGER CHACUNE DES PERSONNES CONCERNEES ET NOTER LE CUMUL DE LEURS DECLARATIONS)	1. Quel est le montant du revenu du ménage provenant des sources suivantes?		2. Par rapport à l'année dernière, comment a évolué chacune des sources de revenu? AUGMENTÉ.....1 DIMINUÉ.....2 INCHANGÉ.....3
		UNITE DE TEMPS MOIS.....1 SEMESTRE.3 TRIMESTRE.2 AN.....4		
		MONTANT	U.TPS	
1.	Autres produits d'élevage non encore cités	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	Pêche ou chasse occasionnelles	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	Autres revenus non-agricoles non cités (en section 2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	Autres salaires de l'administration publique non cités (en section 2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	Autres salaires entreprises publiques et parapubliques non cités	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	Autres salaires privés non encore cités.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	Loyer reçu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

N°	SOURCES DE REVENU (INTERROGER CHACUNE DES PERSONNES CONCERNEES ET NOTER LE CUMUL DE LEURS DECLARATIONS)	1. Quel est le montant du revenu du ménage provenant des sources suivantes?		2. Par rapport à l'année dernière, comment a évolué chacune des sources de revenu? AUGMENTÉ.....1 DIMINUÉ.....2 INCHANGÉ.....3
		UNITE DE TEMPS MOIS.....1 SEMESTRE.3 TRIMESTRE.2 AN.....4		
		MONTANT	U.TPS	
8.	Aide monétaire reçue des enfants ou d'autres parents vivant ailleurs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	Aide alimentaire en nature reçue des enfants ou d'autres parents vivant ailleurs.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	Aide non alimentaire en nature reçue des enfants ou d'autres parents vivant ailleurs.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.	Transferts (retraites, assurances etc..)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12.	Autres sources de revenus	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13.	Epargnes et argent mis de côté à la fin de l'année dernière	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECTION 10 : PROPRIETES ET AVOIRS DES MEMBRES DU MENAGE

(LES AVOIRS QU'IL FAUT CONSIDERER ICI SONT CEUX QUI APPARTIENNENT AUX MEMBRES DU MENAGE Y COMPRIS LES AVOIRS A CREDIT, MAIS N'INCLUT PAS LES AVOIRS PARTAGES AVEC TIERS.)

10A. PROPRIETES DES MENAGES

1. Un membre de votre ménage possède-t-il une propriété (habitation ou lot à construire) ?		2. Combien de propriétés a-t-il en tout (Y COMPRIS L'HABITATION VISITEE SI ELLE LUI APPARTIENT)	3. Un membre de votre ménage possédait-il des propriétés il y a 12 mois ?			4. Un membre de votre ménage possède-t-il des terres de culture ? Si oui, comment a évolué la taille du terrain ?		
OUI...1 NON...2»»»3	QUI ? CODE ID.	NOMBRE	OUI...1 NON...2»»»4	QUI ? CODE ID.	COMBIEN	OUI...1 NON...2»»» »»SECT10B	QUI ? CODE ID.	AUGMENTE...1 DIMINUE...2 INCHANGE...3

10B. AVOIRS DU MENAGE

1. Le ménage a-t-il possédé les équipements suivants en bon état de fonctionnement au cours des 12 derniers mois ? SI NON »»» 8			2. Depuis quand possédez-vous ce bien ?	3. Utilisez vous principalement ce bien pour ? (CF CODES)	4 Combien en possédez-vous ?	5.Comment ont-ils évolué ces 12 derniers mois? (CF CODE)	6 Quel est le montant des achats depuis 12 mois ?	7.Qui possède ce bien? (CF CODES)	8.En avez vous possédé au paravant? OUI 1 NON 2»»10	9. Si oui, Pourquoi vous ne l'avez plus ? »»SUIVANT (CF CODES)	10 Si non, pourquoi ne l'avez-vous pas? PAS UTILE..1 PAS D'ARGENT.....2
TYPE	CODES	REPONSES	ANNEE		NOMBRE		MONTANT				
1 CHARRUE	OUI..1										
	NON..2										
2 VAPORISATEUR	OUI..1										
	NON..2										
3 BATEAU DE PECHE	OUI..1										
	NON..2										
4 BICYCLETTE	OUI..1										
	NON..2										
5 VELOMOTEUR	OUI..1										
	NON..2										
6 VOITURE AUTOCAR CAMION	OUI..1										
	NON..2										
7 TELEVISION	OUI..1										
	NON..2										
8 RADIO	OUI..1										
	NON..2										
9 REFRIGERATEUR	OUI..1										
	NON..2										
10 CLIMATISEUR	OUI..1										
	NON..2										
11 VENTILATEUR	OUI..1										
	NON..2										
12 CUISINIERE	OUI..1										
	NON..2										

QUESTION 3
UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT
CE BIEN POUR...?

LA CONSOMMATION DU MENAGE.....1
PRODUIRE DES BIENS ET SERVICES...2

QUESTION 5
COMMENT ONT-ILS EVOLUE
CES 12 DERNIERS MOIS ?

AUGMENTE.....1
DIMINUE.....2
INCHANGE.....3

QUESTION 7
QUI POSSEDE CE BIEN ?

LE CHEF.....1
CONJOINT(E).....2
SES FILS.....3
SES FILLES.....4
AUTRES MEMBRES HOMMES.....5
AUTRES MEMBRES FEMMES.....6
TOUS LES MEMBRES.....7

QUESTION 9
POURQUOI VOUS NE L'AVEZ PLUS ?

PANNE.....1
FALLITE.....2
VOL.....3
SASIE.....4
VENTE.....5
CADEAU.....6
AUTRE (A PRECISER)...7

SECTION 11: DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES MENAGES
(POUR FAIRE FACE A LEURS BESOINS DE CONSOMMATION)

11A. LES POSTES DE CONSOMMATION QUI POSENT DES PROBLEMES.

1. NATURE DE LA DEPENSE	2. CO- DES	3. Codes d'iden- tification des 2 personnes assurant principalement ces dépenses		4. Une person- ne hors du mé- nage contribue- t-elle à ces dépenses? OUI...1 NON...2»»6	5. Qui est cette personne? (CF CODES)	6. Avez-vous des difficultés pour faire face à ces dépenses? OUI.....1 NON2»» »» DÉP. SUIVANTE	7. Depuis quand? (CF CODES)	8. Classer dans l'ordre les 3 dépenses qui vous posent le plus de problèmes
		1ère PERS	2 ^{ème} PERS					
ALIMENTATION	1							
LOYER	2							
SANTE	3							
SCOLARITE	4							
EAU	5							
ELECTRICITE	6							
TRANSPORT	7							
ENTRETIEN (savons de toilet- te,produits de nettoyage..)	8							
HABILLEMENT	9							
EQUIPEMENT (y compris modi- fication de maison,meu- bles....)	10							

QUESTION 5
QUI EST CETTE PERSONNE?

CONJOINT(S).....1
FILS.....2
FILLE.....3
AUTRE PARENT HOMME....4
AUTRE PARENT FEMME....5
EMPLOYEUR.....6
AUTRE (à préciser)....7
SANS OBJET.....8»
»»DEPENSE SUIVANTE

QUESTION 7
DEPUIS QUAND?

MOINS D'UN MOIS.....1
UN A 3 MOIS.....2
PLUS DE 3 MOIS A 6 MOIS.3
PLUS DE 6 MOIS A 1 AN...4
PLUS DE 1 ANS A 3 ANS...5
PLUS DE 3 ANS A 5 ANS...6
PLUS DE 5 ANS.....7

11B: INVENTAIRE DES MOTIFS

SANTÉ

1. Est-ce que vos problèmes de santé se situent au niveau de:	2. REPONSE	3. Classer les 3 principaux problèmes dans l'ordre d'importance
	OUI...1 NON...2 SANS OBJET.3	SANS OBJET..0 1er.....1 2ème.....2 3ème.....3
1. FRAIS DE CONSULTATION		
2. FRAIS D'ORDONNANCE		
3. COUT DU TRANSPORT		
4. ELOIGNEMENT DU CENTRE		
5. INSUFFISANCE DU PERSONNEL DE SANTE		

EDUCATION

1. Est-ce que vos problèmes d'éducation scolaire des enfants se situent au niveau de:	2. REPONSE	3. Classer les 3 principaux problèmes dans l'ordre d'importance
	OUI...1 NON...2 SANS OBJET.3	SANS OBJET..0 1er.....1 2ème.....2 3ème.....3
6. FRAIS DE SCOLARITE		
7. FOURNITURES SCOLAIRES		
8. MANQUE DE PLACES		
9. TROP D'ENFANTS A SCOLARISER		
10. DEPASSEMENT D'AGE		
11. ABANDON/TRAVAIL INSUFFISANT		
12. GROSSESSE DES FILLES		
13. MALADIES DES ENFANTS		
14. ABSENCE D'ECOLE		

ALIMENTATION

1. Est-ce que vos problèmes d'alimentation se situent au niveau de:	2. REPONSE	3. Classer les 3 principaux problèmes dans l'ordre d'importance
	OUI...1 NON...2 SANS OBJET.3	SANS OBJET..0 1er.....1 2ème.....2 3ème.....3
15. PETIT DEJEUNER		
16. REPAS DE MIDI		
17. REPAS DU SOIR		
18. APPROVISIONNEMENT EN VIVRIERS		
19. APPROVISIONNEMENT EN VIANDE & POISSON		

11C1. 1. Avez-vous la charge d'un malade grave ou
D'une personne atteinte d'incapacité ?
OUI.....1
NON.....2

2. Avez-vous des difficultés à faire
face à la situation économique ?
OUI.....1»»»1.a
NON.....2»»»2

11C2. Face à la situation économique actuelle que faites-vous pour vous en sortir?

1.a En diversifiant vos sources de
Revenu?
OUI.....1
NON.....2

1.b En réduisant les secours financiers
aux parents?
OUI.....1
NON.....2

1.c En supprimant les secours aux amis?
OUI.....1
NON.....2

1.d En achetant en gros?
OUI.....1
NON.....2

1.e En ayant recours aux frères
plus aisés?
OUI.....1
NON.....2

1.f En ayant recours à l'aide de
copains ou d'amis?
OUI.....1
NON.....2

1.g En envoyant les enfants au cours du
soir au lieu des cours du jour?
OUI.....1
NON.....2
SANS OBJET.....3

1.h En réduisant les dépenses de baptêmes,
mariage, funérailles et fêtes?
OUI.....1
NON.....2

1.i En adoptant une des solutions suivantes:
ENVOYER LES ENFANTS CHERCHER
DU TRAVAIL.....1
RALLONGER LE TEMPS DE TRAVAIL...2
ENTREPRENDRE 1 NOUVELLE
ACTIVITE.....3
AUTRE (A PRECISER).....4

2. Etes-vous obligé de céder vos terres
ou de vendre votre bétail?
OUI.....1
NON.....2
SANS OBJET.....3

3. Etes-vous souvent obligé de demander
des avances sur salaire ou sur revenu?
OUI.....1
NON.....2
SANS OBJET.....3

4. Etes-vous souvent obligé de casser
votre épargne?
OUI.....1
NON.....2
SANS OBJET.....3

5. Etes-vous souvent amené
à vous endetter?
OUI.....1
NON.....2»»»9

6. Sur quoi portent principalement
ces dettes?
SCOLARITE.....1
HABITAT (LOGEMENT)...2
SANTÉ (MÉDICAMENTS)...3
ALIMENTATION.....4
EQUIPEMENT.....5
HABILLEMENT.....6
AUTRES (à préciser)...7

7. Auprès de quelle personne, quelle
banque ou quelle structure avez-vous
contracté cette dette?
BANQUE OU AUTRE STRUC-
TURE FINANCIERE.....1
TONTINE.....2
PRETEUR.....3
PARENT OU AMI.....4
ASSOCIATION, CLUB....5

8. Avez-vous des problèmes pour
rembourser ces dettes?
OUI.....1
NON.....2

9. En cas de difficultés, que feriez-vous
si vous deviez choisir entre envoyer
une fille ou un garçon à l'école?
ENVOYER LA FILLE.....1
ENVOYER LE GARÇON.....2
NI L'UN NI L'AUTRE.....3
NE SAIS PAS.....4
SANS OBJET.....5

10. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous
apporté une aide supérieure ou égale à
la dépense hebdomadaire de votre ménage
à d'autres personnes? OUI.....1
NON.....2

11. Au cours du mois dernier, pendant combien
de jours avez-vous été obligés de donner
un seul repas quotidien à vos enfants?

JAMAIS.....1
1 JOUR.....2
2 JOURS.....3
3 JOURS.....4
4 A 7 JOURS.....5
PLUS D'1 A 2 SEMAINES.....6
PLUS DE 2 SEMAINES.....7
SANS OBJET.....8

12. Combien de repas le ménage
prend-il par jour ?

13. A quel moment prenez-vous ces repas ?
MATIN.....1 MATIN-SOIR.....5
MIDI.....2 MIDI-SOIR.....6
SOIR.....3 MATIN-MIDI-SOIR...7
MATIN-MIDI.....4

14. Combien vous faut-il par mois
pour faire face aux besoins
essentiels de votre ménage ?

SECTION 12 : ANTHROPOMETRIE

A COMPLETER POUR TOUS LES ENFANT AGES DE 6 A 60 MOIS. INSCRIRE LE NOM, LE N° D'IDENTIFICATION ET L'AGE DES ENFANTS ENREGISTRES DANS LA SECTION 1 (LISTE DES MEMEBRES DU MENAGE)

Nom et prénoms	N° d'identification de l'enfant	DATE DE NAISSANCE		AGE (en mois)
		ANNEE	MOIS	

HEURE FIN ENQUETE :

		:		
--	--	---	--	--

TEMPS REELLEMENT MIS
POUR REMPLIR
LE QUESTIONNAIRE

		:		
--	--	---	--	--

N°	QUESTIONS	CODE	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4	ENFANT 5										
1	N° d'identification de l'enfant	(cf liste SECTION 1)	<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
2	N° d'identification de la mère (si la mère n'est pas du ménage, inscrire 00)	(cf liste SECTION 1)	<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
3	N° d'indentification du père (si la père n'est pas du ménage, inscrire 00)	(cf liste SECTION 1)	<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
4	Age	(EN MOIS)	<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
5	Poids de l'enfant	(EN GRAMME) Si pas pesé, noter 00	<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
6	Taille de l'enfant	(EN CENTIMETRE) Si pas mesuré, noter 00	<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		
7	Si l'enfant n'a pas été mesuré ou pesé, inscrire la raison	ABSENT..1 AUTRES (A MALADE..2 PRECISER)..4 REFUS...3	<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		