

REPUBLIQUE DU BENIN			
MINISTERE DE LA PROSPECTIVE, DU DEVELOPPEMENT ET DE L'EVALUATION DE L'ACTION PUBLIQUE			
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE L'ANALYSE ECONOMIQUE 	 Programme Alimentaire Mondiale des Nations Unies (PAM)	 Fonds des Nations Unies pour l'Enfance	 Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
ANALYSE GLOBALE DE LA VULNERABILITE, DE LA SECURITE ALIMENTAIRE ET DE LA NUTRITION			
ENQUETE NATIONALE			

QUESTIONNAIRE MENAGE – AGVSAN – Novembre/Décembre 2008

IDENTIFICATION					
DÉPARTEMENT: _____			CODE DÉPARTEMENT: _____		
COMMUNE : _____			CODE COMMUNE _____		
ARRONDISSEMENT : _____			CODE ARRONDISSEMENT : _____		
MILIEU (Urbain = 1, Rural = 2) : _____			CODE MILIEU : .. _____		
VILLAGE/QUARTIER : _____			NUMERO DE GRAPPE : _____		
NUMERO DE GRAPPE			NUMERO DE STRUCTURE : _____		
NUMERO DE STRUCTURE			NUMERO DE MENAGE : _____		
NOM DU CHEF DU MENAGE _____			NUMERO DE MENAGE : _____		
<p>Mon nom est [Nom enquêteur] Le gouvernement du Bénin et ses partenaires travaillent sur une étude portant sur la sécurité alimentaire et la nutrition des ménages. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage, et aussi peser et mesurer les femmes et les enfants de moins de 5 ans. Seulement quelques ménages sont choisis de façon aléatoire pour l'enquête. Nous poserons quelques questions au chef du ménage, aux femmes et aux mères des enfants de moins de 5 ans. Toutes les informations recueillies resteront strictement confidentielles. La participation à cette étude est volontaire. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette étude. Avez-vous des questions particulières ? Pouvons-nous commencer ?</p>					
DATE DE L'ENQUETE :			____/____/____ 20__ 0__ 0__ 8__ jour mois année		
NOMS ENQUETEURS : _____ _____ _____			CODES ENQUETEURS : _____ _____ _____		
CODE RESULTATS 1 = REMPLI 2 = INTERROMPU 3 = MENAGE DE RE MPLACEMENT Préciser la raison du remplacement _____			RESULTAT : _____		
NOM DU REpondant _____			N° DU REpondant _____		
LANGUE DE L'INTERVIEW _____			CODE LANGUE _____		
CODES LANGUES : 1 = Français, 2 = Adja, 3 = Bariba, 4 = Fon, 5 = Dendi, 6 = Ditamari, 7 = Yorouba, 8 = Autre			CODE INTERPRETE _____		
INTERPRETE : (1 = Oui, 0 = Non)			Numéro du questionnaire dans le ménage ____ Nombre de questionnaires dans le ménage ____		
CHEF D'EQUIPE NOM _____ DATE _____	CODE CHEF D'EQUIPE ____	SUPERVISEUR NOM _____ DATE _____	CODE SUPERVISEUR ____	CONTROLE BUREAU ____	SAISI PAR ____

ADMINISTRATION DES SECTIONS 4 A 15 DU QUESTIONNAIRE
 HEURE DE DEBUT : ____/____/____ h : ____/____/____ mn HEURE DE FIN : ____/____/____ h : ____/____/____ mn

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET CULTURELLES DU MENAGE															
MEMBRES DU MENAGE		SEXE	AGE	ELIGIBILITE DU MEMBRE DU MENAGE	RELIGION	ETHNIE/ NATIONALITE	STATUT MATRIMONIAL	POLYGRAMIE	INSTRUCTION ET EDUCATION						
									Quel est le plus haut niveau d'instruction que le chef de ménage a atteint ?	UNIQUEMENT POUR LES ENFANTS DE 6-14 ANS <i>(Eligibilité du membre du ménage = 3)</i>			Quelles sont les raisons qui ont amené (Nom) à sa non scolarisation ou à abandonner l'école avant la fin de la scolarité du cycle primaire?		Depuis combien de temps (Nom) a-t-il abandonné l'école ?
N° de personne	Donner la liste des personnes résidant dans le ménage, en commençant par le chef de ménage. <i>(y compris les enfants qui sont à l'école, les visiteurs présents depuis au moins 6 mois ou qui ont l'intention de rester au moins 6 mois).</i>	Quel est le Sexe de (Nom) ? 1. Masculin 2. Féminin <i>Inscrire le numéro dans la case</i>	Quel était l'âge de (Nom) à son dernier anniversaire? <i>Inscrire l'âge en années révolues</i>	<i>Seulement pour les femmes et les enfants jusqu'à 14 ans</i> 1. 0 à 59 mois (moins de 5 ans) 2. 60 à 71 mois (de 5 ans à moins de 6 ans) 3. 6 à 14 ans 4. 15 à 49 ans 5. Non concerné	Quelle est la religion de (Nom)? 01. Vodou 02. Autres traditionnelle 03. Islam 04. Catholique 05. Protestante méthodiste 06. Autres protestants 07. Céleste 08. Autres chrétiens 09. Autre religion 10. Aucune religion	De quelle ethnie/Nationalité est (Nom) ? <i>NB : En cas de doutes sur la nationalité béninoise de la personne, lui demander d'abord sa nationalité et inscrire 10 ou 11 selon les cas</i>	Quel est le statut matrimonial actuel du chef de ménage ? 1. Célibataire 2. Marié (e) 3. Séparé (e) 4. Divorcé (e) 5. Veuf (ve) 6. Union libre	Quel est le nombre d'épouses du chef de ménage ? <i>(seulement pour le chef de ménage marié ou en union libre)</i>							
A0	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13		A14
01		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CODES POUR A6 : ETHNIE/NATIONALITE

01. Adja et app. **02.** Bariba et app. **03.** Dendi et app. **04.** Fon et app. **05.** Yoa et Lokpa et app. **06.** Bètamariè et app. **07.** Peulhs et app. **08.** Yorouba et app. **09.** Autre ethnie **10.** Pays limitrophes **11.** Autre pays

CODES POUR A9 : NIVEAU D'INSTRUCTION

1. Aucun. **2.** Alphabétisation. **3.** Primaire
4. Secondaire 1 **5.** Secondaire 2
6. Supérieur **7.** Autre

CODES POUR A13 : RAISONS D'ABANDON OU DE NON SCOLARISATION

01. Pas d'école dans le village/école trop lointaine. **02.** Frais de scolarité élevé. **03.** Pas de tuteur ou soutien. **04.** Enfant handicapé/malade. **05.** Enfant s'occupe d'une tierce personne. **06.** Enfant travaille. **07.** Mariage/grossesse de l'enfant. **08.** Manque d'intérêt des parents. **09.** Difficultés économiques chroniques. **10.** Difficultés économiques récentes. **11.** Autre. A préciser dessous.

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET CULTURELLES															
MEMBRES DU MENAGE		SEXE	AGE	ELIGIBILITE DU MEMBRE DU MENAGE	RELIGION	ETHNIE/ NATIONALITE	STATUT MATRIMONIAL	POLYGRAMIE	INSTRUCTION ET EDUCATION						
									Quel est le plus haut niveau d'instruction que le chef de ménage a atteint ?	UNIQUEMENT POUR LES ENFANTS DE 6-14 ANS (Eligibilité du membre du ménage = 3)			Quelles sont les raisons qui ont amené (Nom) à sa non scolarisation ou à abandonner l'école avant la fin de la scolarité du cycle primaire?		Depuis combien de temps (Nom) a-t-il abandonné l'école ?
N° de personne	Donner la liste des personnes résidant dans le ménage, en commençant par le chef de ménage. <i>(y compris les enfants qui sont à l'école, les visiteurs présents depuis au moins 6 mois ou qui ont l'intention de rester au moins 6 mois).</i>	Quel est le Sexe de (Nom) ? 1. Masculin 2. Féminin <i>Inscrire le numéro dans la case</i>	Quel était l'âge de (Nom) à son dernier anniversaire? <i>Inscrire l'âge en années révolues</i>	<i>Seulement pour les femmes et les enfants jusqu'à 14 ans</i> 1. 0 à 59 mois (moins de 5 ans) 2. 60 à 71 mois (de 5 ans à moins de 6 ans) 3. 6 à 14 ans 4. 15 à 49 ans 5. Non concerné	Quelle est la religion de (Nom)? 01. Vodou 02. Autres traditionnelle 03. Islam 04. Catholique 05. Protestante méthodiste 06. Autres protestants 07. Céleste 08. Autres chrétiens 09. Autre religion 10. Aucune religion	De quelle ethnie/Nationalité est (Nom) ? <i>NB : En cas de doutes sur la nationalité béninoise de la personne, lui demander d'abord sa nationalité et inscrire 10 ou 11 selon les cas</i>	Quel est le statut matrimonial actuel du chef de ménage ? 1. Célibataire 2. Marié (e) 3. Séparé (e) 4. Divorcé (e) 5. Veuf (ve) 6. Union libre	Quel est le nombre d'épouses du chef de ménage ? <i>(seulement pour le chef de ménage marié ou en union libre)</i>		(Nom) va-t-il actuellement à l'école. 1. Oui. 0. Non <i>Si oui pour (nom) ne pas poser, les questions A11 à A14 pour (nom)</i>	(Nom) a-t-il déjà été scolarisé? 1. Oui. 0. Non <i>Si non passer à A13.</i>	(Nom) a-t-il abandonné l'école avant la fin de la scolarité du cycle primaire? 1. Oui. 0. Non <i>Si Non pour (nom), ne pas poser, les questions A13 et A14 pour (nom)</i>	(Citer au maximum deux raisons par ordre de priorité)		(Exprimer la durée en mois) 98. Ne sait pas
A0	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13		A14
01		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CODES POUR A6 : ETHNIE/NATIONALITE
01. Adja et app. **02.** Bariba et app. **03.** Dendi et app. **04.** Fon et app. **05.** Yoa et Lokpa et app. **06.** Bètamaribè et app. **07.** Peulhs et app. **08.** Yorouba et app. **09.** Autre ethnie **10.** Pays limitrophes **11.** Autre pays

CODES POUR A9 : NIVEAU D'INSTRUCTION
1. Aucun. **2.** Alphabétisation. **3.** Primaire **4.** Secondaire 1 **5.** Secondaire 2 **6.** Supérieur **7.** Autre

CODES POUR A13 : RAISONS D'ABANDON OU DE NON SCOLARISATION
01. Pas d'école dans le village/école trop lointaine. **02.** Frais de scolarité élevé. **03.** Pas de tuteur ou soutien. **04.** Enfant handicapé/malade. **05.** Enfant s'occupe d'une tierce personne. **06.** Enfant travaille. **07.** Mariage/grossesse de l'enfant. **08.** Manque d'intérêt des parents. **09.** Difficultés économiques chroniques. **10.** Difficultés économiques récentes. **11.** Autre. A préciser dessous.

SECTION 2 : ANTHROPOMETRIE – NUTRITION DES FEMMES EN AGE DE PROCREER (15 A 49 ANS)

Vérifier les colonnes A0 et A1 : Enregistrer le N° de ligne; le nom et prénom des femmes de 15 à 49 ans.

2.1- N° de ligne de la femme <i>(se référer au N° de ligne de la colonne A0 du tableau de ménage)</i>	2.2- Nom et prénom de la femme <i>(se référer au nom et prénom indiqué dans la colonne A1 du tableau de ménage)</i>	2.3 - La femme est-elle disponible ? 1 = Oui 0 = Non	2.4 - Taille de la femme (en cm) à 0,1 cm près	2.5- Poids de la femme (en kg) à 0,1 kg près	2.6- Périmètre brachial (en cm) à 0,1cm près <i>Utiliser le bras gauche</i>	2.7- Actuellement enceinte 1 = Oui 0 = Non 98 = Ne sait pas

SECTION 3 : ANTHROPOMETRIE - NUTRITION - SANTE DES ENFANTS DE 6 A 59 MOIS.

Vérifier les colonnes A0, A1 et A2 : Enregistrer le N° de ligne de l'enfant et de la mère ; le nom et prénom et le sexe des enfants de 6 à 59 mois.

S'il est impossible de déterminer l'âge ou la date de naissance de façon satisfaisante à partir du calendrier des événements, il faut alors utiliser le bâton gradué et prendre les mesures de tous les enfants entre 65 et 110cm.

Utilisez une page pour chaque ménage

3.1 - N° DE LIGNE DE L'ENFANT <small>(SE REFERER AU N° DE LIGNE DE LA COLONNE A0 DU TABLEAU DE MENAGE)</small>	3.2 - N° DE LIGNE DE LA MERE/TUTRI CE <small>(SE REFERER AU N° DE LIGNE DE LA COLONNE A0 DU TABLEAU DE MENAGE)</small>	3.3- NOM ET PRENOM DE L'ENFANT <small>(SE REFERER AU NOM ET PRENOM INDIQUE DANS LA COLONNE A1 DU TABLEAU DE MENAGE)</small>	3.4 - SEXE <small>1 = MASCULIN 2 = FEMININ</small>	3.5 - DATE DE NAISSANCE <small>(JOUR/MOIS/ANNEE)</small>	3.6 - SOURCE DE LA DATE DE NAISSANCE <small>1. DOCUMENT OFFICIEL 2. AFFIRMATION DE LA MERE 3. CALENDRIER DES EVENEMENTS 4. NE SAIT PAS (UTILISATION DU BATON)</small>	3.7 AGE DE L'ENFANT <small>(EN MOIS)</small>	3.8- POIDS DE L'ENFANT (EN KG) <small>A 0,1 KG PRES</small>	3.9 - TAILLE DE L'ENFANT A 0,1CM PRES <small>MESURER COUCHE LES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS ET DEBOUT CEUX DE PLUS DE 2 ANS</small>	3.10 – POSITION DE MESURE DE LA TAILLE <small>1 = DEBOUT 2 = COUCHE</small>	3.11 - ŒDEMES BILATERA UX <small>1 = OUI 0 = NON</small>	3.12 - PERIMETRE BRACHIAL (EN CM) 0,1 CM <small>UTILISER LE BRAS GAUCHE</small>	3.13 - REMARQUES PARTICULIERES
_ _	_ _		_	_ / _ / _	_	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_	_	_ , _	
_ _	_ _		_	_ / _ / _	_	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_	_	_ , _	
_ _	_ _		_	_ / _ / _	_	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_	_	_ , _	
_ _	_ _		_	_ / _ / _	_	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_	_	_ , _	
_ _	_ _		_	_ / _ / _	_	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_	_	_ , _	
_ _	_ _		_	_ / _ / _	_	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_	_	_ , _	
_ _	_ _		_	_ / _ / _	_	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_	_	_ , _	
_ _	_ _		_	_ / _ / _	_	_ _	_ _ , _	_ _ , _	_	_	_ , _	

SECTION 4 : PRATIQUES D'HYGIENE DES MERES ET DES ENFANTS DE 0 A 59 MOIS.

4.0A - Numéro d'identification de l'enfant ((cf. colonne A0- liste des membres du ménage)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.0B - Numéro d'identification de la mère ((cf. colonne A0- liste des membres du ménage)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.1- LA DERNIERE FOIS QUE (NOM) EST ALLE(E) A LA SELLE, QU'AVEZ-VOUS FAIT POUR VOUS DEBARRASSER DES EXCREMENTS ?	L'enfant a utilisé les toilettes/latrines01					
	Jeté dans les toilettes/latrines02					
	Jeté dans les égouts ou le fossé03					
	Jeté avec les ordures ménagères04					
	Enterré.....05					
	Laissé à l'air libre06					
	Autre (à préciser) 96					
	NSP98					
4.2- LA DERNIERE FOIS QUE (NOM) EST ALLE(E) A LA SELLE , COMMENT ETAIENT SES SELLES ? (SI REPONSE 1 , PASSER A 4.5)	Solide 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Liquide 2					
	Semi-liquide 3					
4.3- Si les selles de (nom) étaient liquides ou semi-liquides, combien de jours cela a-t-il duré?		<input type="text"/> jours	<input type="text"/> jours	<input type="text"/> jours	<input type="text"/> jours	<input type="text"/> jours
4.4- Si les selles de (nom) étaient liquides ou semi-liquides, quelle était la fréquence sur les trois derniers jours ?	Jour 1 (le jour de l'enquête)	<input type="text"/> fois	<input type="text"/> fois	<input type="text"/> fois	<input type="text"/> fois	<input type="text"/> fois
	Jour 2 (la veille de l'enquête)	<input type="text"/> fois	<input type="text"/> fois	<input type="text"/> fois	<input type="text"/> fois	<input type="text"/> fois
	Jour 3 (l'avant-veille de l'enquête)	<input type="text"/> fois	<input type="text"/> fois	<input type="text"/> fois	<input type="text"/> fois	<input type="text"/> fois
<i>Poser, à chaque mère ou tutrice d'enfant, la question suivante seulement une fois.</i> 4.5- A QUEL MOMENT VOUS-LAVEZ-VOUS LES MAINS? <i>Continuer à demander à l'enquêtée de citer les modalités et cocher.</i> <i>Encercler toutes les modalités mentionnées.</i> <i>Mais NE lui faites PAS de suggestions.</i>	Après les selles..... A	A	A	A	A	A
	Avant de manger B	B	B	B	B	B
	Avant de donner à manger à l'enfant C	C	C	C	C	C
	Après avoir manipulé les selles de l'enfant..... D	D	D	D	D	D
	Avant de préparer à manger E	E	E	E	E	E
	Autre (à préciser) X	X	X	X	X	X
	Ne sait pas Y	Y	Y	Y	Y	Y
	Néant Z	Z	Z	Z	Z	Z
<i>Poser, à chaque mère ou gardienne d'enfant, la question suivante seulement une fois.</i> 4.6- QUAND LAVEZ-VOUS LES MAINS DE VOTRE ENFANT OU A QUELLES OCCASIONS VOTRE ENFANT SE LAVE-T-IL LES MAINS? <i>Continuer à demander à l'enquêtée de citer les modalités et cocher.</i> <i>Encercler toutes les modalités mentionnées.</i> <i>Mais NE lui faites PAS de suggestions.</i>	Après les selles..... A	A	A	A	A	A
	Avant de manger ou de porter quelque chose dans sa bouche B	B	B	B	B	B
	Autre (à préciser) X	X	X	X	X	X
	Ne sait pas Y	Y	Y	Y	Y	Y
	Néant Z	Z	Z	Z	Z	Z

SECTION 5 : ALIMENTATION DES NOURRISSONS ET JEUNES ENFANTS (0 -23 MOIS)

Inclure tous les enfants du ménage qui ont entre 0 et 23 mois

5.0	Nom de l'enfant			
5.1	Numéro d'identification de l'enfant (cf. liste des membres du ménage)	_ _	_ _	_ _
5.2	Numéro d'identification de la mère (cf. liste des membres du ménage)	_ _	_ _	_ _
5.3	Avez-vous allaité (NOM) ? 1 = Oui 0 = Non (si Non, passer à 5.7)	_	_	_
5.4	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? (Si moins d'une heure, noter « 00 » heure, si moins de 24 heures, noter en heures ; si plus de 24 heures, noter en jours).	_ _ < 1h _ _ heures _ _ jours	_ _ < 1h _ _ heures _ _ jours	_ _ < 1h _ _ heures _ _ jours
5.5	Allaitez-vous encore (NOM) ? 1 = Oui 0 = Non (si Oui, passer à 5.7)	_	_	_
5.6	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM) ? Indiquer le nombre de mois 98 = Ne sait pas	_ _	_ _	_ _
5.7	Est-ce que (NOM) a bu quelque chose au biberon hier et la nuit dernière ? 01 = Oui 00 = Non 98 = Ne sait pas	_ _	_ _	_ _
5.8	Quel liquide (NOM) a bu hier durant le jour et la nuit ;	01 = Oui	00 = Non	98 = Ne sait pas
	a) Eau ?	_ _	_ _	_ _
	b) Préparation artificielle pour bébé ?	_ _	_ _	_ _
	c) Tout autre type de lait, comme le lait en boîte, en poudre ou le lait frais d'animal ?	_ _	_ _	_ _
	d) Jus de fruit ?	_ _	_ _	_ _
	e) Thé, café ?	_ _	_ _	_ _
	f) Autres liquides tels que eau sucrée, boissons gazeuses ou bouillons ?	_ _	_ _	_ _
5.9	Quelle nourriture (NOM) a reçu hier durant le jour et la nuit:	01 = Oui	00 = Non	98 = Ne sait pas
	a) Riz, maïs, mil, sorgho, bouillie ou autres céréales, igname blanche, manioc ?	_ _	_ _	_ _
	b) Autres aliments à base de légumineuses (lentilles, haricot, soja ou arachides) ?	_ _	_ _	_ _
	c) Produits laitiers (fromage ou yaourts) ?	_ _	_ _	_ _
	d) Viande, volaille, poisson, coquillages, foie ou viande organique ?	_ _	_ _	_ _
	e) Œufs ?	_ _	_ _	_ _
	f) Mangue, papaye, citrouille, igname ou courge rouge/jaune, carottes ou patates douces rouges ?	_ _	_ _	_ _
	g) Tout autre fruit et légumes ?	_ _	_ _	_ _
5.10	Hier, durant le jour et la nuit, combien de fois (NOM) a-t-il/elle été nourri(e) de purées ou d'aliments solides ou semi-solides ? Indiquer le nombre de fois Si 7 fois ou plus, noter « 07 » 98 = Ne sait pas	_ _	_ _	_ _

Questionnaire ménage – AGVSAN Bénin – Novembre/Décembre 2008

SECTION 6 – CONDITIONS DE VIE DES MENAGES.

6.1 - Demander à l'enquêté une cuillerée de sel utilisé pour les besoins du ménage, ensuite tester le sel pour vérifier la présence d'iode : |__|

0 PPM (pas de couleur)=1
 Moins de 15 PPM (couleur faible).....=2
 15 PPM ou plus (couleur foncée)=3
 Pas de sel=4
 Sel non testé (Préciser la raison).....=5 _____

6.2 Vérifier (par observation) comment le sel est conservé ? |__|

1. Récipient fermé loin de la lumière ou de la chaleur
2. Récipient fermé proche de la lumière ou de la chaleur
3. Sac /bocal plastique noir fermé loin de la lumière / chaleur
4. Sac /bocal plastique noir fermé proche de la lumière / chaleur
5. Récipient ouvert
6. Autre (à préciser) _____

6.3 – Quelle est la principale source d'eau de boisson du ménage actuellement ? |__|

Eau courante SBEE à la maison	= 1	Puit non protégé	= 6
Eau courante SBEE ailleurs	= 2	Marigot, rivière, ruisseau, pluies	= 7
Borne fontaine/Robinet public	= 3	Eau minérale (bouteille/sachet)	= 8
Forage /pompe	= 4	Autre (à préciser) _____	= 9
Puit protégé/busé	= 5		

6.4 – Combien de temps faut-il au ménage actuellement pour aller chercher de l'eau (aller/retour+ le temps d'attente sur place) ? |__|

Dans la maison/cour/concession	= 1
Moins de 15 minutes	= 2
Entre 15-30 minutes	= 3
Entre 30-60 minutes	= 4
Plus de 1 heure	= 5

6.5 - Quel est le principal type de toilette utilisé par votre ménage ? |__|

Latrine à fosse ventilée	= 1
Latrine à fosse non ventilée	= 2
Latrine publique	= 3
Toilette à chasse/Réseau d'égout	= 4
Latrine suspendue/sur pilotis	= 5
Brousse/Nature	= 6
Autre (à préciser)	= 7 _____

6.6 – Quel usage avez-vous fait de l'eau hier durant le jour et la nuit ?

Boisson/cuisson des aliments 1
Lessive 2
Douche 3

6.7 - Quelle quantité d'eau avez-vous utilisé dans votre ménage pour chaque type d'usage (hier durant le jour et la nuit – ne pas inclure l'eau utilisée pour le jardin ou les animaux) ? Utilisez les codes d'unités ci-dessous.

Boisson/cuisson des aliments

Unités utilisées.....	__	Nombre d'unités.....	__ _ __ _ __ _
-----------------------	----	----------------------	----------------

Lessive

Unités utilisées.....	__	Nombre d'unités.....	__ _ __ _ __ _
-----------------------	----	----------------------	----------------

Douche

Unités utilisées.....	__	Nombre d'unités.....	__ _ __ _ __ _
-----------------------	----	----------------------	----------------

Un litre d'eau	= 1	Petit seau d'eau (10L)	= 2
Grand seau d'eau (15L)	= 3	Petite bassine d'eau (20L)	= 4
Grande bassine d'eau (40L)	= 5	Bidon d'eau (25L)	= 6
Autre (à préciser)	= 7 _____		

6.8 – Est-ce que vous faites quelque chose pour rendre potable l'eau utilisée par votre ménage ? (*Question à choix multiples possibles. Encercler*)

Aucun traitement	= 1
Bouillir l'eau	= 2
Filtrer l'eau avec un tissu	= 3
Laisser les déchets se déposer	= 4
Filtrer l'eau (sable ou céramique)	= 5
Désinfection solaire de l'eau	= 6
Eau de javel, chlore, Aquatab	= 7
Autre traitement (à préciser)	= 8 _____

6.9 – Quel est le statut d'occupation de l'habitation du ménage ? |__|

Propriétaire	= 1
Propriété familiale	= 2
Locataire	= 3
Logé gratuitement	= 4
Autre (à préciser)	= 5 _____

6.10 – Combien de chambres à coucher le ménage occupe-t-il ? |__|_|__|

6.11 – Quelle est la principale source d'éclairage du ménage ? |__|

Electricité SBEE.....	= 1
Lampe torche/rechargeable	= 2
Lampe à gaz	= 3
Lampe à pétrole.....	= 4
Lampe à huile.....	= 5
Bougie	= 6
Bois de chauffe.....	= 7
Energie solaire.....	= 8
Autre (à préciser).....	= 9 _____

Questionnaire ménage – AGVSAN Bénin – Novembre/Décembre 2008

6.12 – Quelle est la principale source d'énergie pour la cuisson dans le ménage ? |__|

Electricité..... = 1
 Gaz = 2
 Réchaud à pétrole..... = 3
 Charbon..... = 4
 Bois de chauffe (et déchets de bois)= 5
 Bouses de vache..... = 6
 Tiges de céréales..... = 7
 Autre (à préciser)..... = 8 _____

●> **Les questions suivantes 6.13, 6.14 et 6.15 ne sont pas posées au ménage.**
L'enquêteur y répond après observation du logement ; en cas de doute posez la question au chef de ménage.

6.13 – Quel est le principal composant des murs du logement du ménage ?.....|__|

Paille = 1 Palme/Bambou = 2 Bois/Planche = 3
 Terre = 4 Semi-dur = 5 Pierre = 6
 Brique = 7 Autre (à préciser) = 8 _____

6.14 – Quel est le principal composant du toit du ménage ?|__|

Tôle = 1 Tuile = 2 Terre = 3
 Paille = 4 Dalle = 5 Bois/Planche = 6
 Tente = 7 Autre (à préciser) = 8 _____

6.15 – Quel est le principal composant du sol des habitats?|__|

Ciment = 1 Carrelage = 2
 Terre battue/sable = 3 Bois/Planche = 4
 Bambou/Palme = 5 Autre (à préciser) = 6 _____

6.16 – Biens fonctionnels possédés par le ménage :

Biens	Possession
	Oui = 1 Non = 0
Faucille	__
Machette	__
Daba	__
Hache	__
Chariot/Charrette	__
Charrue	__
Tracteur	__
Moulin	__
Filet de pêche	__

Biens	Possession
	Oui = 1 Non = 0
Pirogue	__
Foyer amélioré	__
Four	__
Radio	__
Magnétoscope/Vidéo	__
Lecteur VCD/DVD	__
Ordinateur	__
TV	__
Ventilateur	__
Table	__
Chaise	__
Lit et/ou matelas	__
Tapis/ Moquette	__
Lampe à gaz	__
Fer à repasser	__
Machine à coudre	__
Réfrigérateur	__
Téléphone/Cellulaire	__
Machine à laver	__
Bicyclette/Vélo	__
Mobylette/Moto	__
Voiture	__
Groupe électrogène	__

Questionnaire ménage – AGVSAN Bénin – Novembre/Décembre 2008

SECTION 7 –PRINCIPALES ACTIVITES AYANT FAIT VIVRE LE MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

7.1	Quelles sont les principales sources de revenus/activités de votre ménage (selon l'importance monétaire)? Utiliser les codes des activités. Ces activités sont celles effectuées au cours des 12 derniers mois (maximum 3)			
		Activité N°1	Activité N°2	Activité N°3
	a) Code de l'activité	_ _	_ _	_ _
	b) Périodicité 1. Journalière 2. Hebdomadaire 3. Mensuelle 4. Trimestrielle 5. Semestrielle 6. Annuelle	_	_	_
	c) A combien estimez-vous la valeur monétaire procurée par ces activités (y compris l'autoconsommation)	_ _ _ _ _ _ _ _ FCFA	_ _ _ _ _ _ _ _ FCFA	_ _ _ _ _ _ _ _ FCFA
Codes des activités	01. Agriculture vivrière 02. Agriculture de rente 03. Elevage (gros bétail) 04. Elevage (bétail de taille moyenne) 05. Elevage de volailles 06. Arboriculture 07. Pêche	08. Chasse 09. Cueillette 10. Maraîchage 11. Commerce de produits maraîchers 12. Commerce de produits vivriers 13. Commerce de produits d'élevage 14. Commerce d'animaux	15. Petit commerce/Commerce informel 16. Gros commerce/Commerce formel 17. Entreprise/Location de biens immobiliers 18. Travail journalier (payé en nature) 19. Travail journalier (payé en espèces) 20. Artisanat/petit métier 21. Transport (y compris taxi-moto) 22. Fonctionnaire/Permanent	23. Salarié / contractuel /consultant 24. Pension 25. Aide, don alimentaire 26. Aide, don non alimentaire 27. Transfert d'argent 28. Crédit, emprunt (<u>pour la consommation</u>) 29. Autre, préciser: _____
NB	<p>« Agriculture vivrière» se réfère à un agriculteur qui cultive des produits vivriers. Il peut en consommer une partie et en vendre une autre partie, soit pour acheter de la nourriture, soit pour des achats autres que la nourriture.</p> <p>« Commerce de produits vivriers » se réfère à une personne qui achète des produits vivriers aux agriculteurs pour les revendre dans les marchés (c'est un commerçant).</p>			

Questionnaire ménage – AGVSAN Bénin – Novembre/Décembre 2008

SECTION 8 – AGRICULTURE

8.1 – Est ce que le ménage pratique habituellement l'agriculture ou le jardinage ?

Oui = 1 Non = 0|__|

Si non à 8.1, passer à la section 10

8.2 – Le ménage a-t-il pratiqué l'agriculture au cours de la dernière campagne agricole de 2008 ? Oui = 1 Non = 0|__|

Si non à 8.2, passer à 8.10.

8.3– Le ménage est-il : (*Question à choix multiples possibles. Encercler*)

Propriétaire des terres	= 01	
Locataire des terres	= 02	
Pratique le métayage	= 04	
Terres empruntées	= 08	
Autre (à préciser)	= 16	_____

8.4 – Quelle a été la principale source des semences utilisées par le ménage au cours de la dernière campagne agricole de 2008?..... |__|

Achat personnel	= 1	Autoproduction	= 2
Gouvernement/Etat	= 3	ONG /Projet/Programme	= 4
Emprunt	= 5	Don d'un particulier	= 6
Coopérative paysanne	= 7	Autre Préciser	= 8 _____

8.5 – Est-ce que les semences utilisées au cours de la dernière campagne agricole de 2008 étaient des variétés sélectionnées ou améliorées ?

Oui = 1 Non = 0|__|

8.6 – Est-ce que le ménage a utilisé un ou plusieurs des intrants ci-dessous (pour la production agricole et/ou pour le jardin) au cours de la dernière campagne agricole de 2008? (*Question à choix multiples possibles. Encercler*)

Engrais organiques.....	= 01
Engrais chimiques	= 02
Herbicides	= 04
Pesticides.....	= 08
Semences achetées ou produites par l'agriculteur/le maraîcher.....	= 16
Aucun intrant utilisé	= 32

8.7 – Pratiquez-vous des cultures irriguées durant cette campagne agricole de 2008?

Oui = 1 Non = 0|__|

8.8 – Le ménage a-t-il eu suffisamment de semences pour cette campagne agricole de 2008 ?|__|

Non	= 0
Oui	= 1
Semences pas nécessaires	= 2
Ne pratique pas l'agriculture en 2008	= 3

8.9 – Si le ménage n'a pas pratiqué l'agriculture au cours de la dernière campagne agricole de 2008, pourquoi ? (*Question à choix multiples possibles. Encercler*)

Manque de terre	= 01
Manque d'intrants	= 02
Problèmes de santé	= 04
Manque d'argent	= 08
Autre (à préciser)	= 16 _____

8.10– Le ménage cultive-t-il un jardin maraîcher (depuis la récolte de 2007 jusqu'à la prochaine récolte de 2008) ?

Oui = 1 Non = 0|__|

Questionnaire ménage – AGVSAN Bénin – Novembre/Décembre 2008

SECTION 9 - PRODUCTION, PRIX, STOCKS, ACHATS ET VENTES DES CULTURES (DEPUIS LA DERNIERE RECOLTE POUR CHAQUE PRODUCTION)

Répondez aux questions suivantes pour chacune de vos productions principales (maximum 3)

Rang	9.1 - Type de produits agricoles <i>Utiliser les codes des cultures ci-dessous</i>	9.2 - Quand a été effectuée la dernière récolte? <i>Noter le mois et l'année</i>	9.3- Combien avez-vous produit lors de la dernière récolte de cette culture ? <i>Utiliser les codes d'unités ci-dessous</i>		9.4- Si cette production devait servir à la consommation de votre ménage, pendant combien de mois couvrirait-elle ses besoins alimentaires?	9.5- Combien avez-vous actuellement en stock? <i>Utiliser les codes d'unités ci-dessous</i>		9.6- Quelle est l'unité locale de mesure pour acheter ce produit et son prix actuel d'achat en FCFA par unité? <i>Utiliser les codes d'unités ci-dessous</i>		9.7- Quelle est l'unité locale de mesure pour vendre ce produit et son prix actuel de vente en FCFA par unité? <i>Utiliser les codes d'unités ci-dessous</i>		9.8- Combien en avez-vous acheté depuis la dernière récolte? <i>Utiliser les codes d'unités ci-dessous</i>		9.9 - Combien en avez-vous vendu au cours de la dernière récolte? <i>Utiliser les codes d'unités ci-dessous</i>		9.10- A qui avez-vous vendu au cours des 6 derniers mois?		9.11- Quelles ont été les deux raisons principales qui ont influencées négativement la vente au cours des 6 derniers mois?			
			M=Mois A=Année	Unité		Quantité produite	Nombre de mois	Unité	Quantité en stock	Unité à l'achat	Prix d'achat en FCFA	Unité à la vente	Prix de vente en FCFA	Unité	Quantité achetée	Unité	Quantité vendues	1ere	2eme	Raison 1	Raison 2
1	<div><div></div><div></div><div></div></div>	M <div><div></div><div></div><div></div></div> A <div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>
2	<div><div></div><div></div><div></div></div>	M <div><div></div><div></div><div></div></div> A <div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>		
3	<div><div></div><div></div><div></div></div>	M <div><div></div><div></div><div></div></div> A <div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>		

Code des cultures

01 = Mil	07 = Arachide	13 = Tomates	19 = Coco
02 = Sorgho rouge/blanc	08 = Voandzou/pois de terre	14 = Autres légumes	20 = Coton
03 = Mais	09 = Souchet	15 = Mangues	21 = Autres culture de rente
04 = Riz	10 = Sésame	16 = Oranges	22 = Autres (à préciser)
05 = Autres céréales	11 = Tubercule/racine	17 = Autres fruits	
06 = Niébé	12 = Oignons	18= Soja	

CODE UNITE LOCALE DE MESURE (ULM)

Kg = 01
 Boite de tomate = 02
 Plat yoruba/otoka = 03
 Tine = 04
 Sac de 100 kg = 05
 Sac de 50 kg = 06
 Petit panier = 07
 Grand panier = 08
 Caisse = 09
 Tongolo = 10
 Bassine = 11
 Autre. Preciser = 12

Questionnaire ménage – AGVSAN Bénin – Novembre/Décembre 2008

9.12 – Est-ce que le chef de ménage est membre d'une organisation paysanne ? Oui = 1 Non = 0 |__|

Si non à 9.12, passer à la section 10.

9.13 – Si oui à 9.12, laquelle ? (Question à choix multiples possibles. Encercler)

Groupement villageois =1
Coopérative =2
Autres (à préciser) =4 _____

SECTION 10 :- POSSESSION DE BETAIL PAR LE MENAGE

10.1- Le ménage est-il propriétaire d'animaux ? Oui = 1 Non = 0|__|

Si non à 10.1, passer à la section 11

10.2- Préciser le nombre de têtes possédées par type

Bovins (bœufs, vaches, etc.)	__ __ __ __
Caprins (chèvres, etc.)	__ __ __ __
Ovins (moutons, etc.)	__ __ __ __
Volailles (poulets, etc.).....	__ __ __ __
Porcs	__ __ __ __
Chameaux	__ __ __ __
Anes	__ __ __ __
Chevaux.....	__ __ __ __
Autres (préciser) _____	__ __ __ __

SECTION 11 - DETTES

11.1 – Est-ce que votre ménage a emprunté (en espèce ou en nature) ces 12 derniers mois Oui = 1 Non = 0 |__|

Si Non à 11.1, passer à la section 12.

11.2- Combien votre ménage a emprunté (en espèce ou en nature) en FCFA depuis les 12 derniers mois ?|__|__|__|__|__|__|__|__|

11.3 – Quelle a été l'utilisation du plus gros emprunt effectué au cours de ces 12 derniers mois ?|__|__|

Acheter des intrants agricoles.....	01
Achat de nourriture.....	02
Construction (autre que maison).....	03
Urgences de santé/funérailles.....	04
Investissement commercial.....	05
Mariage/ Cérémonie	06
Achat de terres.....	07
Médicaments pour des membres du ménage malades chroniques	08
Construction ou achat de maison.....	09
Amélioration de la maison.....	10
Autre (à préciser)	11

11.4 - Combien pensez-vous pouvoir rembourser cette année (dans les 12 prochains mois)?.....|__|

Pas de remboursement possible.....	1
Moins de la moitié.....	2
Plus de la moitié.....	3
Remboursement total.....	4

11.5- Est-ce que, au cours de ces 12 derniers mois, vos dettes..... ..|__|

Ont augmenté	= 1
Ont diminué	= 2
Sont restées stables	= 3

Questionnaire ménage – AGVSAN Bénin – Novembre/Décembre 2008

SECTION 12 – DEPENSES DU MENAGE

12.1 - DEPENSES AU COURS DES 30 JOURS PRECEDENTS L'ENQUETE	Dépenses monétaires (en FCFA)
Céréales (maïs, mil, sorgho, riz, pâtes alimentaires, pain/beignets, etc.)	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Viande/poisson/volaille/œufs	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Igname, manioc, pommes de terre et autres tubercules/racines	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Légumineuses (arachide, niébé, haricot, pois, voandzou, soja, lentille, etc.)	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Légumes/feuilles/fruits/jus de fruits	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Lait/Produits laitiers	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Huiles/Graisses /Beurre de karité pour la cuisson	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Sucre/Miel/Sucreries	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Autres aliments (à préciser) _____	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Frais fixes liés au logement (loyer)	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Autres frais liés au logement (eau, électricité, etc.)	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Repas pris en dehors du logement	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Alcool et tabac	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Transports (essence incluse)	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Télécommunication (cartes de recharge, téléphone,)	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Autres (à préciser) _____	_ _ _ _ _ _ _ _ _

12.2 -DEPENSES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	Dépenses monétaires (en FCFA)
Santé	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Education/Formation (fournitures scolaires, frais de scolarité, etc.)	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Equipements agricoles/ Outils/Semences/Engrais	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Achat de bétail/Entretien/Nourriture du bétail	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Equipements domestiques	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Habillement/chaussures	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Cérémonies/Funérailles/Festivités	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Construction, réparation, achat de logement	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Remboursement de dettes	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Envoi/transfert d'argent	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Investissements	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Autres (à préciser) _____	_ _ _ _ _ _ _ _ _

SECTION 13 – CONSOMMATION ALIMENTAIRE

Nombre de repas pris	par les adultes et grands enfants		par les petits enfants (moins de 5 ans)	
	A la maison	Hors de la maison	A la maison	Hors de la maison
13.1 –a Hier	_	_	_	_
13.1 –b D'habitude, en période normale	_	_	_	_
13.1 –c D'habitude, en période de soudure	_	_	_	_

Questionnaire ménage – AGVSAN Bénin – Novembre/Décembre 2008

13.2 - Au cours des 7 derniers jours précédant l'enquête, pendant combien de jours votre ménage a consommé les aliments suivants ?

Aliments/ Groupes d'aliments	Nombre de jours au cours des 7 derniers jours (0-7) <i>Si 0 jours, ne pas préciser le mode d'acquisition</i>	Principal mode d'acquisition 1 = Propre production (cultures, animaux) 2 = Achat 3 = Emprunt 4 = Troc 5 = Dons (famille, amis, voisins, communauté) 6 = Aide alimentaire (ONG, organismes d'aide) 7 = Travail payé en nature (Vivres contre travail) 8 = Chasse/cueillette/pêche 9 = Autres (à préciser)
Maïs	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Mil	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Sorgho	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Riz	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Manioc (racines, farine, gari, attiéké)	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Ignames	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Banane plantain	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Pain/beignets	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Pâtes alimentaires	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Autres tubercules	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Arachides/ légumineuses (haricots, pois, niebé, lentilles, vouandzou, etc)	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Légumes (+feuilles)	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Fruits (mangues, oranges, bananes, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Viandes (bœuf, volaille, mouton, porc, lapin, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Poissons/Fruits de mer/Escargots	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Œufs	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Lait/Produits laitiers	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Huiles végétale/palme/grasses/beurre de karité	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Sucres/Miel/Autres sucreries	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____
Condiments, épices, cubes alimentaires, lanwin, piments, sel, potasse, mayonnaise, moutarde, ketchup	<input type="text"/>	<input type="text"/> _____

SECTION 14 – CHOCS ET STRATEGIES DE GESTION DES CHOCS

14.1 – Durant les 7 derniers jours, combien de fois vous ou tout membre de votre ménage a dû : (à suggérer)	Fréquence (en nombre de jours, de 0 à 7)
14.1.1. Consommer des aliments moins préférés car moins chers (substitution)	__
14.1.2. Emprunter des aliments ou dépendre des aides des parents ou amis	__
14.1.3. Acheter des aliments à crédit	__
14.1.4. Consommer des aliments sauvages, chasser ou consommer des récoltes précoces	__
14.1.5. Consommer les semences de la prochaine campagne agricole	__
14.1.6. Envoyer des membres de la famille manger ailleurs	__
14.1.7. Aller mendier	__
14.1.8. Diminuer la quantité de nourriture lors des repas	__
14.1.9. Réduction des quantités consommées par les adultes/mères au profit des jeunes enfants	__
14.1.10. Faire manger des membres actifs du ménage au détriment des membres non actifs	__
14.1.11. Réduire le nombre de repas par jour (sauter 1 ou 2 repas dans la journée)	__
14.1.12. Passer des jours sans manger	__
14.1.13. Réduction des quantités consommées par les enfants au profit des adultes	__

Questionnaire ménage – AGVSAN Bénin – Novembre/Décembre 2008

<p>14.2 - Citez les problèmes/chocs (maximum 3) les plus graves qui ont affecté négativement les moyens d'existence du ménage pendant les 12 derniers mois.</p> <p><i>(Ne lisez pas les options. Utilisez les codes ci-dessous)</i></p> <p>Si la réponse à 14.2 est 26, passer à la section 15.</p>	<p>14.3- Est-ce que le choc a diminué la capacité du ménage à produire et/ou à acheter assez de vivres pour la consommation pendant une période de temps (sans compter la période de soudure) ?</p> <p>1 = Oui 0 = Non 98 = Ne sait pas</p>	<p>14.4 – Quelle est la principale initiative prise par le ménage pour résoudre ces problèmes / faire face aux diminutions ou pertes de revenus et/ou de biens à cause du choc ?</p> <p><i>(Ne lisez pas les options- Utilisez les codes ci dessous)</i></p>	<p>14.5 - Est-ce que le ménage a pu se relever de la diminution de revenus ou de biens subits lors du choc ?</p> <p>1 = Pas du tout 2 = Partiellement 3 = Entièrement</p>
1 _ _ _	1 _	1 _ _ _	1 _
2 _ _ _	2 _	2 _ _ _	2 _
3 _ _ _	3 _	3 _ _ _	3 _
<p>01 Pluies tardives/sécheresse 02 Pluies diluviennes/inondations 03 Erosion/glissement de terrain 04 Criquets pèlerins/Infestation/insectes 05 Maladies des cultures 06 Feu/feu de brousse/incendie 07 Maison endommagée, détruite (termite, pluies intenses) 08 Epidémies humaines (méningite, etc.) 09 Décès d'un membre actif du ménage 10 Décès d'un autre membre du ménage 11 Maladie sérieuse ou accident d'un membre du ménage 12 Maladies inhabituelles du bétail 13 Perte/Manque d'emploi d'un membre du ménage 14 Revenu réduit d'un membre du ménage 15 Augmentation du prix d'achat des produits alimentaires 16 Augmentation du prix d'achat des produits non alimentaire 17 Augmentation du prix d'achat des intrants agricoles (semences, engrais, etc.) 18 Augmentation du prix d'achat des aliments pour le bétail 19 Baisse du prix de vente des produits agricoles 20 Baisse du prix de vente du bétail/ produits de l'élevage 21 Baisse de l'accès au crédit 22 Vol d'argent, d'outils pour le ménage, d'effets personnels 23 Vol d'animaux ou de produits de la ferme 24 Conflits/violences 25 Autres, spécifier pour chaque choc 26 Aucun choc subi</p>		<p>01 Consommer des aliments moins coûteux ou moins préférés 02 Consommer des aliments sauvages 03 Emprunter des aliments ou compter sur l'aide d'amis, de voisins ou de la famille 04 Acheter de la nourriture à crédit 05 Consommer les semences de la prochaine campagne agricole 06 Réduire la quantité d'aliments consommés par repas 07 Réduire le nombre de repas journaliers 08 Passer des journées sans manger 09 Rechercher du travail temporaire en dehors de la communauté 10 Longue migration (supérieure à 6 mois) 11 Réduire les dépenses au niveau de la santé et/ou de l'éducation 12 Dépenser les économies 13 Vendre des équipements ménagers 14 Emprunter de l'argent 15 Vendre les outils agricoles 16 Vendre les intrants agricoles (semences, engrais, etc.) 17 Vendre les stocks d'aliments 18 Vendre le bétail non reproducteur 19 Vendre le bétail reproducteur 20 Louer ses terres 21 Vendre ses terres 22 Travailler en échange de nourriture 23 Envoyer les enfants travailler pour de l'argent/de la nourriture 24 Envoyer les enfants vivre avec des parents 25 Mendier 26 Travailler occasionnellement ou sous contrat 27 Augmenter le petit commerce 28 Réduire les dépenses d'éducation 29 Rien 30 Autre, spécifier pour chaque choc</p>	

Section 15- Migration

15.1 - Y a-t-il des membres de votre ménage qui ont migré au moins pendant un mois au cours des 12 derniers mois? ☐

Oui = 1 Non = 0

Si Non à 15.1, c'est la fin de l'interview.

15.2 - Combien de membres du ménage ont migré ?

Masculin ... ☐ ☐ Féminin ... ☐ ☐ Enfants <15 ans ... ☐ ☐

15.3 - Est-ce qu'un de ces migrants est le chef de ménage ?

Oui = 1 Non = 0 ☐

15.4 - Quelles sont les principales raisons de cette migration? Oui = 1 Non = 0

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Recherche de travail salarié | <input type="checkbox"/> |
| 2. Manque de nourriture | <input type="checkbox"/> |
| 3. Manque de terres cultivables /pression foncière | <input type="checkbox"/> |
| 4. Manque de pâturages | <input type="checkbox"/> |
| 5. Mauvaises conditions climatiques (sécheresse, inondation) | <input type="checkbox"/> |
| 6. Scolarisation | <input type="checkbox"/> |
| 7. Envoi des enfants travailler | <input type="checkbox"/> |
| 8. Autre, spécifier _____ | <input type="checkbox"/> |

15.5 - Combien avez-vous reçu de ces migrants au cours des 12 derniers mois (estimation en FCFA, y compris les biens en nature) ?

..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ F.CFA

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR

COMMENTAIRES SUR L'ENQUETE	
COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIERES	
AUTRES COMMENTAIRES	

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is a vertical margin line on the left side, creating a narrow left margin. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled document.

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE: _____

DATE: _____

FIN DE L' INTERVIEW