

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

MINISTERE DELEGUE AUPRES
DU PREMIER MINISTRE CHARGE
DE L'ECONOMIE, DES FINANCES
ET DU PLAN

INSTITUT NATIONAL
DE LA STATISTIQUE

--	--	--	--	--

DIMENSIONS SOCIALES DE L'AJUSTEMENT STRUCTUREL ENQUETE PRIORITAIRE

PROJET DIMENSIONS SOCIALES
BANQUE MONDIALE /BAD/PNUD

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

FEVRIER 1992

SECTION 0

A. RENSEIGNEMENTS SUR LA COLLECTE

1. Enquêteur.....code	4. Date enquête
2. Superviseur.....code	5. Heure début enquête
3. Opératrice de saisie.....code	6. Date de saisie
	7. Date de correction

0A

B. RENSEIGNEMENTS SUR LE MENAGE

	CATEGORIES ET CODES	
8. LOCALITE.....		
9. NUMERO DU DR		9. _____
10. NUMERO D'ILOT		10. _____
11. NUMERO DE GRAPPE		11. _____
12. NUMERO DE MENAGE SELECTIONNE Nom du chef de ménage..... Adresse:.....		12. _____
13. LE MENAGE CI-DESSUS A-T-IL ETE IDENTIFIE ET A-T-IL ACCPTE 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. _____
		14.1 _____ N° DR
		14.2 _____ N° ILOT
		14.3 _____ N° MENAGE

0B

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.....17 Présent non vu.....217 Absent.....3	
16.	Depuis combien de temps est-il absent?	Moins d'une semaine.....1 Entre 1 semaine et 1 mois.....2 Plus d'1 mois à 3 mois.....3 Plus de 3 mois.....4	
17.	Lorsque cette personne est absente, qui est responsable pour les décisions importantes?	(inscrire code I.D. après avoir rempli la section I)	
	NOM		
		
	PERSONNE ENQUETEE		
18.	Nom de la personne enquêtée		
	NOM		
		
	Code d'identification.....		
19.	Interprète?	Oui.....1 Non.....2	
20.	Langue de l'interview	(voir codes des langues)	

QUESTION 20
LANGUE DE L'INTERVIEW

Akan.....1	Niaboua.....31
Abbey.....2	Niédéboua.....32
Abidji.....3	Wané.....33
Abouré.....4	Wé.....34
Abron.....5	Guéré.....35
Adoukrou.....6	Wobé.....36
Agné.....7	Bambara.....37
Agizi.....8	Dioula.....38
Alladian.....9	Foula.....39
Atié.....10	Koro.....40
Avakani.....11	Koyaka.....41
Bacoule.....12	Maninka.....42
Bona.....13	Nahou.....43
Boré.....14	Quédougou.....44
Bra.....15	Quorodougou.....45
Boulié.....16	Dan.....46
Bessoua.....17	Nacouba.....47
Bissou.....18	Bissou.....48
Bissoko.....19	Bouro.....49
N'Zima.....20	Mounan.....50
Bakwe.....21	Duan.....51
Bete.....22	Toura.....52
Bisa.....23	Bérifor.....53
Bodie.....24	Koulango.....54
Bodia.....25	Lobi.....55
Kotromon.....26	Simini.....56
Krou.....27	Sensou.....57
Kouva.....28	Taouana.....58
Kouzié.....29	Français.....59
Névo.....30	Autres Afri- cains non Ivoiriens.....60

OC

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, et 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 suivent des études ailleurs, qui sont en congés, 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 36 AVANT DE COMMENCER LA PERSONNE SUIVANT

LISTE DES CODES

QUESTION 4 STATUT DE PARENTÉ

.....1
.....2
.....3
.....4
.....5
.....6
.....7
.....8
.....9
.....10
.....11
.....12
.....13

QUESTION 12 MOTIF DE LA CONSULTATION MEDICALE

.....1
.....2
.....3
.....4
.....5

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 9 RELIGION

Musulman.....1
Chrétien.....2
Autre.....3

QUESTION 13 PERSONNEL MEDICAL CONSULTE

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

QUESTION 8 GROUPE ETHNIQUE

1- GROUPE AKAN

Abron
Agni
Baoulé
Lagunaire
Autres Akan

2- GROUPE KROU

Bakoué
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 VOLTAIQUE

Sénoufo
Koulango
Lobi
Autres Voltaïques

6- BURKINABE

7- MALIEN

8- GHANEEN

9- AUTRES AFRICAINS

10- NATURALISES IVOIRIENS

QUESTION 16 DEPARTEMENT DE NAISSANCE

Abengourou.....1	Odienné.....34
Abidjan.....2	Oumé.....35
Abouisso.....3	Bakassou.....36
Adzopé.....4	San-pédro.....37
Agboville.....5	Bassandra.....38
Agnibilékrou.....6	Seguela.....39
Bangolo.....7	Sinfra.....40
Béoumi.....8	Soubre.....41
Blankouma.....9	Tabou.....42
Bondoukou.....10	Tanda.....43
Bongouanou.....11	Tengrela.....44
Bouafilé.....12	Triassalé.....45
Bouake.....13	Touba.....46
Bouna.....14	Toumoudi.....47
Boundiali.....15	Tavoua.....48
Dabakala.....16	Yamoussoukro.....49
Daloa.....17	Zuénoula.....50
Danané.....18	
Dacukro.....19	Hors C.I.....51
Dimbokro.....20	
Divo.....21	
Duékoué.....22	
Ferkessedougou.....23	
Gagnoa.....24	
Grand-lahou.....25	
Guiglo.....26	
Issia.....27	
Katiola.....28	
Korhogo.....29	
Lakota.....30	
Man.....31	
Mankono.....32	
M'bahikro.....33	

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

COMPOSITION DU MENAGE		INFORMATIONS GENERALES				SANTÉ								MIGRATION (à suivre)		
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
numéro	sexe	lieu de naissance	statut	Quel est votre âge? si âge < 12 8	Quelle est votre situation matrimoniale?	Ethnie ou nationalité	Quelle est votre religion?	Avez-vous été malade au cours des 2 dernières semaines?	Avez-vous consulté un guérisseur, un médecin ou un autre personnel de santé au cours des 2 dernières semaines?	Quel est le motif de cette consultation?	Qui avez-vous consulté en dernier lieu?	Quel est le coût de cette dernière consultation?	Quel est le type du centre de santé	Lieu de naissance		
ordre	M...1	F...2	réside-t-il en permanence	(POUR LES ENFANTS DE 5 ANS, NOTER L'ÂGE EN ANNÉE ET EN MOIS)	CF CODES	CF CODES	CF CODES	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	(CF CODES)	(CF CODES)	MONTANT	PU-BLIC...1 PRIVE...2	Nom de la sous-préfecture ou de la Commune	Sec-teur UR-SAIN...1 RU-RAL...2	Département (CF CODES)
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																

LISTE DES CODES

QUESTION 22, 25 et 29
CLASSE

Jamais fréquenté l'école...	00
1ère année...	1
2ème année...	2
3ème année...	3
4ème année...	4
5ème année...	5
6ème année...	6
7ème année...	7
8ème année...	8
9ème année...	9
10ème année...	10
11ème année...	11
12ème année...	12

QUESTION 30
DIPLOME

Aucun diplôme...	1
Diplôme...	2
Diplôme...	3
Diplôme...	4
Diplôme...	5
Diplôme...	6
Diplôme...	7
Diplôme...	8
Diplôme...	9
Diplôme...	10
Diplôme...	11
Diplôme...	12
Diplôme...	13
Diplôme...	14

QUESTION 27
MOTIFS

Fin des études...	1
Travail...	2
Permeture de l'école...	3
Manque de moyens...	4
Coûts élevés des dépenses scolaires...	5
Qualité de l'enseignement...	6
Renvoi...	7
Abandon...	8
Maladie...	9

QUESTION 34

Chômeur...	1
Recherche 1er emploi...	2
Ménagère...	3
Aide ménage...	4
Retraité...	5
Maladie, incapacité...	6
Descolarisé...	7
Trop jeune...	8» personne suivante
Vieillesse...	9» personne suivante
Elève, étudiant...	10» personne suivante

QUESTION 19 MOTIFS

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

QUESTION 32
OCCUPATION PRINCIPALE

Indépendant avec employés...	1
Indépendant sans employés...	2
Ouvrier ou manoeuvre...	3
Artisan (potier, tissierand, forgeron, cordonnier etc.)...	4
Grand commerçant...	5
Boutiquier...	6
Vendeur prod. alimentaires...	7
Vendeur prod. divers...	8
Cadre...	9
Employé qualifié...	10
Employé non qualifié...	11
Domestique, bonne...	12
Religieux...	13
Stagiaire...	14
Apprenti...	15
Aide familial...	16
Divers métiers...	17

QUESTION 17

Moins d'un mois...	1
Un à trois mois...	2
Plus de 3 mois à 6 mois...	3
Plus de 6 mois à 1 an...	4
Plus d'1 an à 3 ans...	5»20
Plus de 3 ans à 5 ans...	6»20
Plus de 5 ans...	7»20

QUESTION 33
SECTEUR
D'ACTIVITE

Agriculture, pêche, élevage...	1
Mines et minerais...	2
Industries agro-alimentaires...	3
Ind. textiles, habillement, chauss.	4
Industries du bois...	5
Ind. chimique (plastique, traitement du caoutchouc)...	6
Ind. matériaux de construction (ciment, carreaux)...	7
Métaux, mécanique et réparation...	8
Energie électrique, gaz et eau...	9
Bâtiment et TP (plomberie, carrelage, maçonnerie, menuiserie)...	10
Transport (camion, taxi)...	11
Commerce général non spécialisé...	12
Commerce alimentaire spécialisé...	13
Autre commerce (pharmacie, bazar)...	14
Hôtellerie, restauration...	15
Services de santé...	16
Banques et assurances...	17
Enseignement...	18
Administration publique et parapublique...	19
Cabinet privé...	20
Autres services privés (y compris photographie, coiffure etc.)...	21
Postes et télécommunications...	22

1C

1C. QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL SUR LA SANTE, LA MIGRATION, L'EDUCATION ET L'EMPLOI Fin

[illegible]

SECTION 2: LOGEMENT ET EQUIPEMENT

2A. LOGEMENT ET EQUIPEMENT ACTUELLEMENT

1. Depuis combien de temps occupez-vous ce logement ?		2. Quel est le statut d'occupation de ce logement ?		3. Quel est le montant du loyer par mois ?		4. Quel est le type de logement ?		5. Quel est le nombre de pièces de votre logement ?		6. Frais d'entretien par an ? (Y COMPRIS LES REPARATIONS DIVERSES : PEINTURE, TOIT, PORTES, SERRURES, SOL, MODIFICATIONS DE MAISONS...)		7. Le ménage est-il en train d'acquiesir une maison? (achat, construction ou location-vente)		8. Quel est le coût mensuel du logement en cours d'acquisition ?		9. Quel est le mode d'approvisionnement en eau ?		10. Quel est le montant de la dépense en eau ?	
UNITE DE TEMPS		PROPRIETAIRE...1)4 LOCATION-VENTE...2)4 LOCATION SIMPLE...3 SOUS-LOCATAIRE...4 LOGE PAR FAMILLE...5)4 LOGEMENT TOTALLEMENT SUBVENTIONNE...6)4 LOGEMENT PARTIELLEMENT SUBVENTIONNE...7				VILLA...1 APPARTEMENT...2 MAISON EN BANDE PAR STS IMMOBILIERE...3 MAISON EN BANDE PAR AUTRE...4 COUR COMMUNE...5 MAISON ISOLEE...6 CASE OU BANCO...7 BARAQUES...8						OUI...1 NON...2) 1) 9				ROBINET PRIVE...1 ROBINET COMMUN...2 REVENDEUR D'EAU...3 POMPE PUBLIQUE...4 PUITS...5 RIVIERE, LAC, SOURCE OU MARIOT...6 AUTRE (A PRECISER)...7		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/MOIS				MONTANT		U.TPS	

11. Quelle est la variation de ce montant par rapport à l'an dernier ?		12. Quelle est votre principale source d'éclairage ?		13. Quel est le montant de la dépense d'éclairage ou de la dernière facture ?		14. Quelle source de combustible utilisez-vous pour la cuisine de votre ménage ?		15. Quel est le montant des dépenses de combustible pour la cuisine ?		16. Comment vous débarrassez-vous des ordures ici ?		17. Quel type de WC utilisez-vous ?		18. Quels meubles avez-vous actuellement ?	
EN AUGMENTATION...1 EN BAISSE...2 SANS CHANGEMENT...3		PETROLE...1 ELECT. COMPTEUR INDIVIDUEL...2 ELECT. TIREN...3 CHEZ VOISIN...4 ELEC. COMPTEUR COLLECTIF...5 AUTRE (A PRECISER)...6		UNITE DE TEMPS PAR SEMAINE...1 PAR MOIS...2 TOUS LES 2 MOIS...3		CHARBON...1 BOIS ACHETE...2 CHARBON ET BOIS ACHETE...3 BOIS RAMASSE...4)16 GAS SEUL...5 GAS ET CHARBON...6 ELECTRICITE...7 ELECTRICITE ET CHARBON...8 PETROLE...9 PETROLE ET CHARBON...10 AUTRE (A PRECISER)...11		UNITE DE TEMPS PAR JOUR...1 PAR SEMAINE...2 PAR MOIS...3 1 MOIS ET DEMI...4 TOUS LES 2 MOIS...5		RAMASSAGE PAR CAMION...1 JETS...2 ENTERRE OU BRULE...3		CHASSE D'EAU...1 LATRINE A FOSS...2 PAS DE WC...3		TABOURET SEUL...1 CHAISES ET TABLES...2 FAUTAILS...3 TOUS LES TYPES...4 RIEN...5	
				MONTANT		MONTANT		MONTANT		MONTANT		MONTANT		MONTANT	

2A

2B. LOGEMENT L'AN DERNIER

1. Quel était le statut d'occupation du logement occupé l'an dernier? PROPRIÉTAIRE.....1)3 LOCATION-VENTE.....2)3 LOCATION SIMPLE.....3 SOUS-LOCATAIRE.....4 LOGS PAR FAMILLE.....5)3 LOGEMENT TOTALEMENT SUBVENTIONNÉ.....6)3 LOGEMENT PARTIELLEMENT SUBVENTIONNÉ.....7	2. Quel était le montant du loyer par mois l'an dernier? MONTANT	3. Quel était le type de logement? VILLA.....1 APPARTEMENT.....2 MAISON EN BANDE PAR STS IMMOBILIÈRE.....3 MAISON EN BANDE PAR AUTRE.....4 COUR COMMUNE.....5 MAISON ISOLÉE.....6 CASE OU BANCO.....7 BARAQUES.....8	4. Nombre de pièces occupées l'an dernier? NOMBRE	5. Quel était le mode d'approvisionnement en eau? ROBINET PRIVÉ.....1 ROBINET COMMUN.....2 REVENDREUR D'EAU.....3 POMPE PUBLIQUE.....4 PUIT.....5 RIVIÈRE, LAC, SOURCE MARIGOT.....6 AUTRE (A PRÉCISER).....7	6. Quelle source de combustible utilisiez-vous pour la cuisine? CHARBON.....1 BOIS ACHETÉ.....2 CHARBON ET BOIS ACHETÉ.....3 BOIS RAMASSÉ.....4 GAS SEUL.....5 GAS ET CHARBON.....6 ELECTRICITÉ.....7 ELECTR. ET CHARBON.....8 PÉTROLE.....9 PÉTROLE ET CHARBON/BOIS.....10 AUTRE (A PRÉCISER).....11
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2B

2C. ACCES AUX SERVICES

1. Quel est le moyen utilisé pour vous rendre dans ces lieux? (SI SANS OBJET, LAISSER LA CASE DE LA QUESTION 2 À BLANC)	CODES	MARCHE	ARRÊT DE BUS/TAXI OU GARE	CENTRE DE SANTÉ	SOURCE D'EAU	ÉCOLE DES ENFANTS DU PRIMAIRE	ÉCOLE DES ENFANTS DU SECONDAIRE
	À PIED.....1 BICYCLETTE.....2 MOBYLETTE.....3 AUTOMOBILE.....4 PINASSE.....5 AUTRE (A PRÉCISER).....6 SANS OBJET.....7 » LIEU SUIVANT						
2. Combien de temps à peu près vous sépare de ces lieux?	MOINS D'1 HEURE.....1 ENTRE 1H ET 2H.....2 PLUS DE 2H À 3H.....3 PLUS DE 3H À 1/2 JOURNÉE.....4 PLUS D'UNE DENI-JOURNÉE.....5						

2C

SECTION 3: DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES MENAGES

(POUR FAIRE FACE A LEURS BESOINS DE CONSOMMATION)

3A. LES POSTES DE CONSOMMATION QUI POSENT DES PROBLEMES.

1. NATURE DE LA DEPENSE	2. CO- DES	3. Qui assure ces dépenses? (cf codes)	4. Avez-vous des difficultés pour faire face à ces dépenses? OUI.....1 NON.....2DÉP. SUIVANTE	5. Pourquoi? (IL S'AGIT DE LA PLUS IMPOR TANTE RAISON) (cf codes)	6. Classer dans l'ordre les 3 dépenses qui vous posent le plus de problèmes.
ALIMENTATION	1				
LOYER	2				
SANTÉ	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 3

Le chef.....1
 Conjoint (s).....2
 ET / CONJOINT (S).....3
 EN DES ENFANTS.....4
 AUTRES PARENTS.....5
 CHEF ET AUTRES PARENTS.....6
 EMPLOYEUR.....7dep. suiv.
 SANS OBJET.....8dep. suiv.

QUESTION 5

PROBLÈME FINANCIER.....1
 PROBLÈME D'EMPLOI.....2
 PROBLÈME DE STRUCTURE
 ET D'INFRASTRUCTURE.....3
 CHERTE DE LA VIE.....4
 PROBLÈMES ACCIDENTELS
 CALAMITÉS, VOL.....5
 DIFFICULTÉS D'ÉCOULE-
 MENT DES PRODUITS.....6
 TROP DE CHARGES FAMI-
 LIALES.....7

3A

13: INVENTAIRE DES MOTIFS

SANTÉ

1. Est-ce que vos problèmes de santé se situent au niveau de:	CODÉS	RÉPONSE
		OUI.....1 NON.....2 SANS OBJET...3
FRAIS DE CONSULTATION	1	
FRAIS D'ORDONNANCE	2	
COUT DU TRANSPORT	3	
ELOIGNEMENT DU CENTRE	4	
INSUFFISANCE DU PERSONNEL DE SANTÉ	5	

EDUCATION

1. Est-ce que vos problèmes d'éducation scolaire des enfants se situent au niveau de:	CODÉS	RÉPONSES
		OUI.....1 NON.....2 SANS OBJET...3
FRAIS DE SCOLARITE	6	
FOURNITURES SCOLAIRES	7	
MANQUE DE PLACES	8	
TROP D'ENFANTS A SCOLARISER	9	
DEPASSEMENT D'AGE	10	
ABANDON OU TRAVAIL INSUFFISANT	11	
GROSSESSE DES FILLES	12	
MALADIES DES ENFANTS	13	
ABSENCE D'ECOLE	14	

ALIMENTATION

1. Est-ce que vos problèmes d'alimentation se situent au niveau de:	CODÉS	RÉPONSES
		OUI.....1 NON.....2
PETIT DEJEUNER	15	
REPAS DE MIDI ET DU SOIR	16	
APPROVISIONNEMENT EN VIVRIERS	17	
APPROVISIONNEMENT EN VIANDE & POISSON	18	

3C. LES STRATEGIES

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 pour joindre les deux bouts?

OUI.....1
NON.....2

☐

3- Depuis combien de temps ces difficultés ont-elles commencé?

Nombre d'années

☐

4- Que faites-vous pour vous en sortir?

5- En diversifiant vos sources de revenu?

OUI.....1
NON.....2

☐

6- En réduisant les secours financiers envers les parents?

OUI.....1
NON.....2

☐

7- En supprimant les secours aux amis?

OUI.....1
NON.....2

☐

8- En achetant en gros?

OUI.....1
NON.....2

☐

9- En achetant des aliments bon marché?

OUI.....1
NON.....2

☐

4.6 En mangeant des plats peu riches?

OUI.....1
NON.....2

☐

4.7 En ayant recours aux frères plus aisés?

OUI.....1
NON.....2

☐

4.8 En ayant recours à l'aide de copains ou d'amis?

OUI.....1
NON.....2

☐

5- Etes-vous souvent obligé de prendre des aliments à crédits?

OUI.....1
NON.....2

☐

6- Etes-vous obligé de céder vos terres ou de vendre votre bétail?

OUI.....1
NON.....2
SANS OBJET.....3

☐

7- Etes-vous souvent obligé de demander des avances sur salaire ou sur revenu?

OUI.....1
NON.....2
SANS OBJET.....3

☐

8- Etes-vous souvent obligé de casser votre épargne?

OUI.....1
NON.....2
SANS OBJET.....3

☐

9- Etes-vous souvent amené à vous endetter?

OUI.....1
NON.....2

☐

10- Sur quoi portent principalement ces dettes?

SCOLARITE.....1
HABITAT (LOGEMENT).....2
SANTÉ (MÉDICAMENTS).....3
ALIMENTATION.....4
ÉQUIPEMENT.....5
HABILLEMENT.....6

☐

11- Auprès de quelle personne, quelle banque ou quelle structure avez-vous obtenu ces prêts?

BANQUE OU AUTRE STRUCTURE FINANCIÈRE.....1
TONTINE.....2
PRÊTEUR.....3
PARENT OU AMI.....4
ASSOCIATION, CLUB.....5

☐

12- Avez-vous des problèmes pour rembourser ces dettes?

OUI.....1
NON.....2

☐

LISTE DES CODES

QUESTION 3
FOURCHETTES DE SALAIRE
ET DE REVENU

Moins de 35 000.....1
De 35 000 à 50 000...2
Plus de 50 000 à 75 000...3
Plus de 75 000 à 100 000...4
Plus de 100 000 à 150 000...5
Plus de 150 000 à 200 000...6
Plus de 200 000 à 300 000...7
Plus de 300 000 à 500 000...8
Plus de 500 000.....9

QUESTIONS 10 ET 18
SECTEUR
D'ACTIVITE

Agriculture, pêche, élevage.....1	Commerce général non spécialisé...12
Mines et minerais.....2	Commerce alimentaire spécialisé...13
Industries agro-alimentaires.....3	Autre commerce (pharmacie, bazar)...14
Ind. textiles, habillement, chauss...4	Hotellerie, restauration.....15
Industries du bois.....5	Services de santé.....16
Ind. chimique (plastique, traitement du caoutchouc).....6	Banques et assurances.....17
Ind. matériaux de construction (ciment, carreaux).....7	Enseignement.....18
Métaux, mécanique et réparation...8	Administration publique et parapublique.....19
Energie électrique, gaz et eau.....9	Cabinet privé.....20
Bâtiment et TP (plomberie, carrelage, maçonnerie, menuiserie)...10	Autres services privés (y compris photographie, coiffure etc...)..21
Transport (camion, taxi).....11	Postes et télécommunications.....22

QUESTIONS 9 ET 17
OCCUPATION PROFESSIONNELLE

Indépendant avec employés...1	Boutiquier.....6	Domestique, bonne.....12
Indépendant sans employés...2	Vendeur prd. alimentaires...7	Religieux.....13
Ouvrier ou manoeuvre.....3	Vendeur prd. divers.....8	Stagiaire.....14
artisan (potier, tisserand, forgeron, cordonnier etc.)..4	Cadre.....9	Apprenti.....15
Grand commerçant.....5	Employé qualifié.....10	Aide familial.....16
	Employé non qualifié.....11	Divers métiers.....17

SECTION 4 : EMPLOI

(DES DEUX PREMIERS DECIDEURS OU POURVOYEURS AUX DEPENSES DU MENAGE)

N.B. SI LE DECIDEUR N'A PAS D'EMPLOI, IL FAUT NOTER LE CODE D'IDENTIFICATION ET LAISSER LA SOUS-SECTION A BLANC.

P o u r v o y e u r s	1. Code d'iden- tifi- cation	2. Combien d'années avez-vous passé dans ce travail? (SI MOIS)>6 ARRONDIR AU SUPÉRIEUR SINON ARRON- DIR A L'IN- FÉRIEUR)	3. Dans quelle fourchette se situe votre revenu salaire, prime et autres avantages liés à votre activité principale?		4. Combien de temps avez-vous travaillé au cours des 12 derniers mois?		5. Comment ont évo- lué vos revenus actuels par rap- port à l'an dernier?		Pour cette acti- vité principale:		8. Avez-vous un travail secon- daire?	9. Lequel ? (LE PLUS IMPOR- TANT) (CF CODES)	10. Dans quel secteur d'acti- vité? (CF CODES)	11. Combien d'an- nées avez vous passé dans ce tra- vail secon- daire (CF Q2)	12. Quel est le revenu tiré de votre travail secondaire? UNITÉ DE TEMPS JOUR.....1 SEMAINE...2 MOIS.....3 AN.....4		
			(CF CODES)	U.TPS	DURÉE	U.TPS	6. Avez- vous droit à la retrai- te?	7. Avez- vous droit à des congés payés?	OUI...1 NON...2 » POURV. SUIVANT OU SECT 5	OUI...1 NON...2					MONTANT	U.TP	
PRE- MIER																	
DEU- XIÈME																	

P o u r v o y e u r s	13. Pendant combien de temps avez- vous fait ce travail secon- daire au cours des 12 derniers mois? JOUR.....1 SEMAINE.....2 MOIS.....3	Pour cette acti- vité secondaire:		16. Avez-vous déjà exercé une autre activité avant votre activité principale actuelle? OUI...1 NON...2 » » POURVOYEUR SUIVANT OU SECT 5	17. Quel était votre statut profes- sion- nel? (CF CODES)	18. Dans quel secteur d'ac- ti- vité? (CF CODES)	Pour cette activité		21. Quelle est la raison principale de ce changement d'emploi? SALAIRE/REVENU.....1 SUPPRESSION D'EMPLOI...2 FERMETURE ENTREPRISE...3 MALADIE, ACCIDENT.....4 ABSENCE DE GARANTIE...5 S'INSTALLER À SON PROPRE COMPTE.....6 AUTRE À PRÉCISER.....7
		14. Avez- vous droit à la retrai- te? OUI...1 NON...2	15. Avez- vous droit à des congés payés? OUI...1 NON...2				19. Aviez- vous droit à la retraite?	20. Aviez- vous droit à des congés payés? OUI...1 NON...2	
PRE- MIER									
DEU- XIÈME									

SECTION 5 : MIGRATION

QUESTIONS	CODES	RESPONSES
1. Où habitez-vous il y a 12 mois ?	MÊME LOCALITE (COMMUNE OU CAMPMENT).....1 83 PAS DANS LA MÊME LOCALITE, MAIS DANS LE MÊME DEPARTEMENT.....2 AUTRE DEPARTEMENT.....3 A L'EXTERIEUR DE LA C-I.....4 83 LE MENAGE N'EXISTAIT PAS.....5 8SECT6	<input type="text"/>
2. Si votre ménage était dans une autre localité, dites laquelle?	(CF CODES)	<input type="text"/>
3. Est-ce que parmi vous il y en a qui se sont absentés pour une durée de plus de 3 mois depuis les 12 derniers mois pour occuper un emploi ou pour rechercher du travail?	OUI..... NON.....2 83	<input type="text"/>
4. Combien au total étaient absents?	NOMBRE TOTAL NOMBRE D'HOMMES	<input type="text"/>
5. Le chef était-il l'un d'eux?	OUI.....1 NON.....2	<input type="text"/>
6. Le deuxième pourvoyeur ou décideur (ou le conjoint) était-il l'un d'eux?	OUI.....1 NON.....2	<input type="text"/>
7. Est-ce que certains membres du ménage ont été contraints de partir pour des raisons de difficultés économiques? (Crise, perte d'emploi)	OUI.....1 NON.....2 8SECT6	<input type="text"/>
8. Combien étaient-ils?	NOMBRE	<input type="text"/>
9. Depuis combien d'années le premier d'entre eux est-il parti?	NOMBRE ANNEES	<input type="text"/>

QUESTION 2
LOCALITE

DANS UN VILLAGE OU
 UN CAMPMENT.....1
 BOUCAN-VILLE.....2
 BOUARS-VILLE.....3
 REGION OUEST (ville).....4
 REGION EST (ville).....5
 REGION NORD (ville).....6
 CENTRE-OUEST (ville).....7
 SUD (ville).....8
 SUD-OUEST (VILLE).....9
 REGION CENTRE(VILLE).....10

SECTION 6 : AGRICULTURE ET ELEVAGE

6A: ELEVAGE

1. Est-ce qu'un membre de votre ménage possède du bétail ou de la volaille? OUI.....1 NON.....2	2. Citez les principaux animaux que vous élevez. MOUTON.....1 CHÈVRE.....2 BOEUF.....3 PORC.....4 VOLAILLE.....5 COBAYE.....6 LAPINS.....6	3. Combien en possédiez-vous il y a 12 mois?	4. Comment ce nombre a-t-il évolué? AUGMENTS...1 DIMINUS...2 INCHANGES...3	5. Combien en avez-vous tué au cours des 12 derniers mois pour la consommation de votre ménage?	6. Combien en avez-vous vendu au cours DES 12 derniers mois?	7. Quel a été le montant total de cette vente?	8. Comment a évolué ce montant par rapport à l'année dernière? AUGMENTS...1 DIMINUS...2 INCHANGES...3 SANS OBJET...4	9. Avez-vous consommé des produits dérivés de votre élevage (PSAU, OMBUS, LAIT)? OUI.....1 NON.....2	10. Avez-vous utilisé des services vétérinaires? OUI.....1 NON.....2 SANS OBJET...3	11. Quel a été le coût total de ces services au cours des 12 derniers mois? ANIMAL SUIVANT ()

12. Est-ce qu'un membre de votre ménage élève du poisson? OUI.....1 NON.....2 SECT 6B	13. En avez-vous déjà vendu au cours des 12 derniers mois? OUI.....1 NON.....2 SECT 6B	14. Combien cela vous a-t-il rapporté? UNITÉ DE TEMPS JOUR.....1 SEMAINE.....2 MOIS.....3 TRIMESTRE.....4 SEMESTRE.....5 AN.....6 MONTANT U. TPE	15. Comment a évolué la recette par rapport à l'année précédente? AUGMENTS...1 DIMINUS...2 INCHANGES...3 SANS OBJET...4	16. Combien peut coûter la quantité que vous prélevez à chaque fois pour la consommation de votre ménage? UNITÉ DE TEMPS TOUS LES JOURS...1 PAR SEMAINE.....2 2 FOIS / SEMAINE...3 PAR MOIS.....4 2 FOIS / MOIS.....5 PAR TRIMESTRE.....6 MONTANT U. TPE

6A

6B. AGRICULTURE

Est-ce qu'il y a des exploitants agricoles parmi vous? OUI.....1 NON.....2 SECT 7 <input type="checkbox"/>	2. Essayez d'évaluer la superficie totale de ces exploitations (y compris les terres en jachères)? 0 A 1 HA.....1 PLUS D'UN A 2 HA...2 PLUS DE 2 A 5 HA...3 PLUS DE 5 A 10 HA..4 PLUS DE 10 HA.....5	3. Qui travaille effectivement sur ces exploitations? CHEF SEUL.....1 CONJOINT SEUL....2 LES DEUX.....3 FILS, FILLE.....4 AUTRES MEMBRES...5 PLUSIEURS MEMBR...6 MANOEUVRES.....7 METAYERS.....8 MBRES & MANOEUV...9 AUTRES PERS. NON MBRES (PARENTS OU NON).....10	4. Combien avez-vous payé pour la main d'oeuvre au cours des 12 derniers mois? MONTANT	5. Etes-vous aidé financièrement pour assurer le cycle agricole? OUI.....1 NON.....2 SECT 50	6. Cette personne est-elle: vous aide? SPOUX OU SPOUX AUTRE PARENTS SALA- RIÉ AUTRE SALA- RIÉ SECT 50 SALA- RIÉ

6B

6C. AGRICULTURE

Produits et codes produit	Avez-vous cultivé chacun des produits suivants au cours des 12 derniers mois
	METTRE UNE CROIX DANS LA CASE QUAND C'EST SUIVANT
CACAO.....1	
CAFE.....2	
HEVEA.....3	
COGNIAC.....4	
PALMIER A HUILE.....5	
BANANE PLANTAIN.....6	
BANANE DOUCE.....7	
ARBRES FRUITIERS.....8	
BOIS.....9	
KOLA.....10	
COTON.....11	
ARACHIDES.....12	

[illegible]

50

[illegible]

Chef seul.....	1
Conjoint seul....	2
Les deux.....	3
Fils, fille.....	4
Autres membres...	5
Plusieurs membr...	6
Manoeuvres.....	7
Métayers.....	8
Membr. & Manoeuv...	9
Autres pers. non memb. (parents ou non).....	10

Litre.....	1
Kilogramme.....	2
Tonne.....	3
sac.....	4
Bâche.....	5
Panier.....	6
Cuvette.....	7
Tinne.....	8
Arbre.....	9
Bâton.....	10
Fût.....	11
Régime.....	12
Noix.....	13
Fruits.....	14
Bille.....	15
Ruche.....	16
Bachée.....	17
Totalité.....	18
Botte.....	19

Société.....	1
Au bord de la route.....	2
Marché du village.....	3
Grand marché.....	4
Intermédiaire,négociant....	5
Coopérative.....	6
Entre villageois.....	7
Bord champ.....	8

6D1

6D: AGRICULTURE Fin

Rap- pel codes cul- tures	12. Comment a évolué la superficie utilisée pour ce produit au cours des 2 dernières saisons?	13. Pour- quoi ce chan- gement?	14. Avez- vous engagé des ma- noeuvres au cours de l'une des deux saisons?	15. Quelle est l'évolution de l'effec- tif de la main d'oeuvre engagée entre les deux saisons?	16. Avez-vous bénéficié des ser- vices de vulgari- sation pour cette culture?	17. Avez-vous utilisé des engrais ou autres fertili- sants?	18. Où avez- vous eu cet engrais ou autres fertili- sants?	19. Avez-vous acheté cet engrais ou autres fertili- sants?	20. Pour- quoi non?	21. Avez-vous obtenu un credit pour cette culture?	22. Où avez-vous obtenu ce credit?	23. Avez-vous cultivé d'autres cultures dans les mêmes champs et au même moment que...?	24. Quelles sont ces cultures?	
	AUGMENTÉ..1 DIMINUÉ...2 INCHANGÉ..3 »14	(CF CODES)	OUI...1 NON...2 »16	AUGMENTÉ..1 DIMINUÉ...2 INCHANGÉ..3	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2 »20	(CF CODES)	OUI...1 »21 NON...2 »21	(CF CODES)		BANQUE..... SOCIÉTÉ..... ENCADR..... PRÊT ENTRE..... PARTICU- LIER..... COOPÉRA- TIVE.....	»22	»23	»24 »25 »26 »27 »28 »29 »30 »31 »32 »33 »34 »35 »36 »37 »38 »39 »40 »41 »42 »43 »44 »45 »46 »47 »48 »49 »50 »51 »52 »53 »54 »55 »56 »57 »58 »59 »60 »61 »62 »63 »64 »65 »66 »67 »68 »69 »70 »71 »72 »73 »74 »75 »76 »77 »78 »79 »80 »81 »82 »83 »84 »85 »86 »87 »88 »89 »90 »91 »92 »93 »94 »95 »96 »97 »98 »99 »00 »01 »02 »03 »04 »05 »06 »07 »08 »09 »10 »11 »12 »13 »14 »15 »16 »17 »18 »19 »20 »21 »22 »23 »24 »25 »26 »27 »28 »29 »30 »31 »32 »33 »34 »35 »36 »37 »38 »39 »40 »41 »42 »43 »44 »45 »46 »47 »48 »49 »50 »51 »52 »53 »54 »55 »56 »57 »58 »59 »60 »61 »62 »63 »64 »65 »66 »67 »68 »69 »70 »71 »72 »73 »74 »75 »76 »77 »78 »79 »80 »81 »82 »83 »84 »85 »86 »87 »88 »89 »90 »91 »92 »93 »94 »95 »96 »97 »98 »99 »00 »01 »02 »03 »04 »05 »06 »07 »08 »09 »10 »11 »12 »13 »14 »15 »16 »17 »18 »19 »20 »21 »22 »23 »24 »25 »26 »27 »28 »29 »30 »31 »32 »33 »34 »35 »36 »37 »38 »39 »40 »41 »42 »43 »44 »45 »46 »47 »48 »49 »50 »51 »52 »53 »54 »55 »56 »57 »58 »59 »60 »61 »62 »63 »64 »65 »66 »67 »68 »69 »70 »71 »72 »73 »74 »75 »76 »77 »78 »79 »80 »81 »82 »83 »84 »85 »86 »87 »88 »89 »90 »91 »92 »93 »94 »95 »96 »97 »98 »99 »00 »01 »02 »03 »04 »05 »06 »07 »08 »09 »10 »11 »12 »13 »14 »15 »16 »17 »18 »19 »20 »21 »22 »23 »24 »25 »26 »27 »28 »29 »30 »31 »32 »33 »34 »35 »36 »37 »38 »39 »40 »41 »42 »43 »44 »45 »46 »47 »48 »49 »50 »51 »52 »53 »54 »55 »56 »57 »58 »59 »60 »61 »62 »63 »64 »65 »66 »67 »68 »69 »70 »71 »72 »73 »74 »75 »76 »77 »78 »79 »80 »81 »82 »83 »84 »85 »86 »87 »88 »89 »90 »91 »92 »93 »94 »95 »96 »97 »98 »99 »00 »01 »02 »03 »04 »05 »06 »07 »08 »09 »10 »11 »12 »13 »14 »15 »16 »17 »18 »19 »20 »21 »22 »23 »24 »25 »26 »27 »28 »29 »30 »31 »32 »33 »34 »35 »36 »37 »38 »39 »40 »41 »42 »43 »44 »45 »46 »47 »48 »49 »50 »51 »52 »53 »54 »55 »56 »57 »58 »59 »60 »61 »62 »63 »64 »65 »66 »67 »68 »69 »70 »71 »72 »73 »74 »75 »76 »77 »78 »79 »80 »81 »82 »83 »84 »85 »86 »87 »88 »89 »90 »91 »92 »93 »94 »95 »96 »97 »98 »99 »00 »01 »02 »03 »04 »05 »06 »07 »08 »09 »10 »11 »12 »13 »14 »15 »16 »17 »18 »19 »20 »21 »22 »23 »24 »25 »26 »27 »28 »29 »30 »31 »32 »33 »34 »35 »36 »37 »38 »39 »40 »41 »42 »43 »44 »45 »46 »47 »48 »49 »50 »51 »52 »53 »54 »55 »56 »57 »58 »59 »60 »61 »62 »63 »64 »65 »66 »67 »68 »69 »70 »71 »72 »73 »74 »75 »76 »77 »78 »79 »80 »81 »82 »83 »84 »85 »86 »87 »88 »89 »90 »91 »92 »93 »94 »95 »96 »97 »98 »99 »00 »01 »02 »03 »04 »05 »06 »07 »08 »09 »10 »11 »12 »13 »14 »15 »16 »17 »18 »19 »20 »21 »22 »23 »24 »25 »26 »27 »28 »29 »30 »31 »32 »33 »34 »35 »36 »37 »38 »39 »40 »41 »42 »43 »44 »45 »46 »47 »48 »49 »50 »51 »52 »53 »54 »55 »56 »57 »58 »59 »60 »61 »62 »63 »64 »65 »66 »67 »68 »69 »70 »71 »72 »73 »74 »75 »76 »77 »78 »79 »80 »81

QUESTION 13

```
DISPONIB. CREDITS..1
OPPORTUNITE COMM...2
DISPONIB. MAIN-O...3
DISPONIB. ENGRAIS..4
MODIFICATION PRIX..5
TITRE.....6
```

QUESTION 19

SAR LA CDT.....
SAR LA SATMACI.....
SAR LA CDT.....
PALINDUSTRIE.....
AUTRE SOCIETE.....
BANASSE.....

QUESTION 20

TOP USER.....1
AS DISPONIBLE.....2
A TESTECHAIRE.....3
ESPONIE. CREDIT....4
NOT PAS UTILISER..5
AINE PAS.....6
TOP.....7

GD2

SECTION 7 : ENTREPRISES NON-AGRICOLES

7A: INFORMATIONS GENERALES

QUESTIONS 2 ET 4
SECTEURS D'ACTIVITE

AGRICULTURE, PÊCHE, ÉLEVAGE.....	1
BOIS ET MINÉRAIS.....	2
INDUSTRIES AGRO-ALIMENTAIRES.....	3
IND. TEXTILES, HABILLEMENT, CHAUSSURES.....	4
INDUSTRIES DU BOIS.....	5
IND. CHIMIQUE (PLASTIQUE, TRAITEMENT DU CAOUTCHOUC).....	6
IND. MATÉRIEAUX DE CONSTRUCTION (CIMENT, CARREAUX).....	7
IND. MÉCANIQUE ET RÉPARATION.....	8
IND. ÉLECTRIQUE, GAZ ET EAU.....	9
IND. MÉTALLERIE ET TP (PLOMBERIE, CARRELAGE, BOÎTERIE, MENUISERIE).....	10
TRANSPORT (CAMIONS, TAXI...).....	11
COMMERCE GÉNÉRAL (NON SPÉCIALISÉ).....	12
COMMERCE ALIMENTAIRE SPÉCIALISÉ.....	13
COMMERCE (PHARMACIE, BAZAR...).....	14
HÔTELLERIE, RESTAURATION.....	15
SERVICES DE SANTÉ.....	16
BANQUES, ASSURANCES.....	17
ENSEIGNEMENT.....	18
CABINET PRIVÉ.....	20
AUTRES SERVICES PRIVÉS (Y COMPRIS PHOTOGRAPHIE, COIFFURE...).....	21
POSTES ET TÉLÉCOMMUNICATIONS.....	22

QUESTIONS	CODES ET CATEGORIES	REponses
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..... NON.....2 » SECT8	<input type="text"/>
2. Faites la liste des trois plus importantes entreprises possédées qui contribuent au revenu du ménage :	(cf CODES)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. En dehors des entreprises citées y a-t-il une autre qui a été liquidée au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2 » SECT 7B	<input type="text"/>
4. Donnez l'activité principale de l'entreprise liquidée	(cf CODES)	<input type="text"/>

7A

7B : DETAILS SUR LES ENTREPRISES QUI CONTRIBUENT AU REVENU DU MENAGE

Entre- prises	1. Code d'iden- tifi- cation de la personne (VOIR SECT 1)	2. Cette entre- prise est- elle entrée en activité au cours des 12 derniers mois? OUI...1 NON...2	3. Depuis combien d'années cette entreprise fonctionne t-elle? (NOMBRE D'ANNÉES)	4. Comment marche votre entreprise? BIEN...1 MOYENNEMENT...2 NE MARCHE PAS...3	5. Comment a évo- lué le chiffre d'affaires au cours des 12 derniers mois? HAUSSE...1 BAISSE...2 STABLE...3	6. Combien de mois votre entreprise a-t-elle fonctionné au cours des 12 derniers mois? (NOMBRE)	7. Cette entre- prise est-elle encore en acti- vité? OUI...1 NON...2	8. Combien d'employés utilisez- vous ac- tuellement dans cette entrepri- se? (NOMBRE EMPL.) SI 0 9912	9. Quelle est la qualité des employés uti- lisés? (CF CODES)	10. Quel est le nombre de salariés payés par cette entre- prise? SI PAS DE SALARIÉS PAYÉS...12	11. Quel est le montant total des salaires versés au cours des 12 derniers mois?	12. Combien d'employés avez-vous utilisé il y a un an? SI 0 9914	13. Quel était le nombre de sala- riés il y a un an?
ENTRISE													
ENTRISE													
ENTRISE													

Entre- prises	14 Cette entre- prise uti- lise-t-elle un équipe- ment spécial? OUI...1 NON...2	15 A-t-on acheté de nouveaux équipements au cours des 12 derniers mois? OUI...1 NON...2	16 A-t-on vendu des équipe- ments au cours des 12 derniers mois? OUI...1 NON...2	17 Comment a évo- lué la valeur totale des équipements au cours des 12 derniers mois? AUGMENTÉ...1 DIMINUÉ...2 INCHANGÉ...3	18 Quel est le montant des taxes et impôts payés au cours des 12 derniers mois?	19 Est-ce que vous allez continuer à diriger cette entreprise les mois à venir? OUI...1 NON...2	20 Quelle est la provenance de l'aide finan- cière pour cette entre- prise? CF CODES	21 Cette personne est-elle: SALARIÉE...1 NON SALARIÉE...2
ENTRISE								
ENTRISE								
ENTRISE								

QUESTION 9: QUALITÉ

SALARIÉS.....1
AIDE FAMILIAL.....2
APPRENTI.....3
SALARIÉ ET AIDE.....4
APPRENTI ET AIDE.....5
TOUTS LES TYPES.....6

QUESTION 20 : AIDE?

FONDS PROPRES.....1 **SECT8
ÉPOUX/ÉPOUSE.....2
FILS.....3
AUTRES PARENTS.....4
PARENTS HORS MÉNAGE...5
ASSOCIÉS ET/OU AMIS...6
PRÊTS BANCAIRES.....7 **SECT8
AUTRE (A PRÉCISER)...8

7B

SECTION 8: DEPENSES DU MENAGE

8A. DEPENSES SCOLAIRES

1. Les dépenses scolaires concernaient combien d'enfants au total au cours de la dernière année (SI O, PASSER A SECT 8B)	2. Parmi ceux-ci combien étaient les enfants du chef de ménage ?	ESSAYEZ D'ÉVALUER POUR LA DERNIÈRE ANNÉE SCOLAIRE:				7. Comment a évolué l'ensemble de ces dépenses par rapport à l'année précédente?	8. Certaines dépenses sont-elles prises en charge en partie ou en totalité par votre employeur ou par l'Etat (y compris bourses...)	9. Quel est le montant total de ces prises en charges?
		3. Les frais d'inscription et de scolarité pour tous ces enfants	4. Les frais de livres et de fournitures scolaires pour tous ces enfants	5. Les frais des uniformes pour tous ces enfants	6. Le montant d'autres dépenses que ceux qui sont déjà citées (assurances, répétiteurs, tuteurs, pensionnat....) pour tous ces enfants			
NOMBRE	NOMBRE	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	AUGMENTÉ.....1 DIMINUÉ.....2 INCHANGÉ.....3 SANS OBJET....4	OUI.....1 NON.....2 SECT 8B	MONTANT

8A

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

ESSAYEZ D'ÉVALUER POUR LES 3 DERNIERS MOIS:								9. Comment ont évolué les dépenses de santé effectuées par vous?	10. Selon vous ces dépenses sont-elles fréquentes?
1. Le montant des médicaments pharmaceutiques achetés pour les membres du ménage	2. Le montant des médicaments traditionnels achetés pour les membres du ménage	3. Les frais de consultation d'un médecin, d'une sage-femme ou d'un(e) infirmier(e)	4. Les frais d'hospitalisation pour les membres du ménage	5. Les frais de consultation chez les guérisseurs pour les membres du ménage	6. Les dépenses ordonnées par les guérisseurs pour les membres du ménage (PAGNES, POULETS, MOUTONS.....)	7. Les frais de séjour et de transport des membres du ménage accompagnant le malade	8. Les envois de médicaments aux parents qui n'habitent pas chez vous		
MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	AUGMENTÉ.....1 DIMINUÉ.....2 INCHANGÉ.....3	OUI.....1 NON.....2

8B

8C : HABILLEMENTS

ESSAYEZ D'ÉVALUER POUR LES 12 DERNIERS MOIS :							9. COMMENT ont évolué ces dépenses?
1. Les dépenses consacrées aux habits des enfants VETEMENTS, SOUS-VETEMENTS, TENUES DE FÊTE	2. Les dépenses consacrées aux habits des femmes (PAGNES, VETEMENTS, SOUS-VETEMENTS, TENUES DE FÊTE....)	3. Les dépenses consacrées aux habits des hommes (ENSEMBLES, CHEMISES, PANTALONS, SOUS-VETEMENTS, TENUES DE FÊTE....)	4. Les frais de couture (HOMMES, FEMMES, ENFANTS)	5. Les dépenses consacrées à l'achat de chaussures (HOMMES, FEMMES, ENFANTS...)	6. Les dépenses consacrées à l'achat de montres et bijoux	7. Les dépenses de coiffure (tresse, coupe cheveux, foulards etc.....)	
MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	AUGMENTÉ...1 DIMINUÉ...2 INCHANGÉ...3

8D. DEPENSES D'ENTRETIEN ET DE LOISIRS

1. Essayez d'évaluer le montant des dépenses pour les savons de toilette, le papier hygienique etc..... <u>au cours du mois dernier</u>	2. Comment ont évolué ces dépenses?	3. Essayez d'évaluer le montant des dépenses de loisirs (journaux, romans, jeux, tabac, sports etc....) <u>au cours des 2 derniers mois?</u>
MONTANT	AUGMENTÉ...1 DIMINUÉ...2 INCHANGÉ...3	

8E. TRANSFERTS ET IMPOTS

ESSAYEZ D'ÉVALUER POUR LES 12 DERNIERS MOIS:							8. Comment ont évolué ces dépenses?	9. Essayez d'évaluer le montant des impôts sur salaires ou sur revenus au cours des <u>12 derniers mois</u>
1. Le montant des envois d'argent aux parents	2. Le montant des envois de produits alimentaires aux parents	3. Le montant des envois de produits non-alimentaires aux parents (NON COMPRIS LES MÉDICAMENTS)	4. Le montant des aides et soutiens divers non encore cités	5. Le montant des dépenses aux funérailles ou à d'autres cérémonies	6. Le montant des cotisations dans diverses associations	7. Le montant des dépenses pour les mariages et les baptêmes (Y COMPRIS LES DOTS)		
MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	augmenté.....1 diminué.....2 inchangé.....3	

8E

8F. REMBOURSEMENT DES DETTES CONTRACTÉES

QUEL EST LE MONTANT DES DETTES REMBOURSÉES CONCERNANT :				
1. La nourriture au cours du <u>mois</u> dernier?	2. La scolarité au cours de la <u>dernière</u> année scolaire?	3. La santé au cours des <u>3 derniers mois</u> ?	4. L'acquisition d'un logement ou d'un terrain au cours des <u>12 derniers mois</u> ?	5. Les équipements de maison au cours des <u>12 derniers mois</u> ?
MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8F

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

ESSAYEZ D'ÉVALUER LE MONTANT DES:						7. Certains membres du ménage reçoivent-ils des subventions telles que: cartes de bus fonctionnaires ou payées par sociétés, transport subventionné etc....	8. Combien sont-ils?	9. Essayez d'évaluer le montant total au cours des <u>12 derniers mois</u>
1. Dépenses pour le transport au cours du <u>mois</u> dernier pour les enfants du ménage qui vont à l'école	2. Dépenses quotidiennes pour le bus, le gbaka le taxi au cours du <u>dernier mois</u> pour tous les autres membres du ménage	3. Dépenses de carburant au cours du <u>mois</u> dernier pour les membres du ménage ayant un véhicule	4. Dépenses de réparations et d'entretien au cours des <u>3 derniers mois</u> pour les membres du ménage ayant un véhicule	5. Frais de téléphone, de timbres et courrier divers au cours des <u>3 derniers mois</u>	6. Dépenses de transport exceptionnel au cours des <u>12 derniers mois</u> (VOYAGES POUR TOUS LES MEMBRES)	OUI.....1 NON.....2... 3H	NOMBRE	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"/>

8G

8H. ALIMENTS ESSENTIELS

POUR CHAQUE REPONSE AFFIRMATIVE A LA QUESTION 1, POSER LES QUESTIONS 2 A 8.								
1. Consommez-vous souvent 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 8.)	2. Combien avez-vous dépensé au cours des 7 derniers jours ?	3. Combien avez-vous dépensé en tout au cours du dernier mois ?	4. Pendant combien de mois avez-vous consommé ce produit au cours des 12 derniers mois ?	5. Avez-vous consommé des produits issus de votre parcelle ou de votre champ? OUI....1 NON....2» »CULT. SUIV.	6. Pendant combien de jours par mois ?	7. Pendant combien de mois au total dans l'année?	8. Combien coûterait sur le marché cette quantité que vous consommez chaque jour? »CULT. SUIV.	
CODES	REP.	MONTANT	MONTANT					
RIZ ?	OUI..1		01					
	NON..2							
MATS (EN EPIS, EN GRAINS OU EN FARINE) ?	OUI..1		02					
	NON..2							
MIL, SORGHO, FONIO EN GRAIS OU EN FARINE)?	OUI..1		03					
	NON..2							
MANIOC FRAIS ?	OUI..1		04					
	NON..2							
FARINE DE MANIOC ET CAUSSETTE ?	OUI..1		05					
	NON..2							
GARI ET TAPIOCA?	OUI..1		06					
	NON..2							
AUTRES FORMES DE MANIOC?	OUI..1		07					
	NON..2							

8H1

8H. ALIMENTS ESSENTIELS (suite).

POUR CHAQUE REPONSE AFFIRMATIVE A LA QUESTION 1, POSER LES QUESTIONS 2 A 8.									
Consommez-vous souvent les aliments suivants ?	2. Combien avez-vous dépensé au cours des 7 derniers jours ?	3. Combien avez-vous dépensé en tout au cours du dernier mois ?	4. Pendant combien de mois avez-vous consommé ce produit au cours des 12 derniers mois ?	5. Avez-vous consommé des produits issus de votre parcelle ou de votre champ ?	6. Pendant combien de jours par mois ?	7. Pendant combien de mois au total dans l'année ?	8. Combien coûterait sur le marché cette quantité que vous consommez chaque jour ?	CULT. SUIV.	CULT. SUIV.
CODES	REP.	MONTANT	MONTANT	OUI...1 NON...2					
Mettre une croix dans la case correspondant à la réponse. Poser cette question pour tous les aliments avant de passer aux questions 2 à 8.)									
IGNAME ?	OUI..1								
	NON..2								
08									
MANIÈRE PLANTAIN (BRUTE OU EN FARINE) ?	OUI..1								
	NON..2								
09									
MANIÈRE PATATE DOUCE, POMME DE TERRE ?	OUI..1								
	NON..2								
10									
MANIÈRE DE PALME ?	OUI..1								
	NON..2								
11									
MANIÈRE (FRAICHE, CUIT, OU EN PÂTE) ?	OUI..1								
	NON..2								
12									
DES GRAINES (AVOCAT, COCO, MANIÈRE, MANIÈRE, MANIÈRE, MANIÈRE) ?	OUI..1								
	NON..2								
13									
DES GRAINES (AVOCAT, COCO, MANIÈRE, MANIÈRE, MANIÈRE, MANIÈRE) ?	OUI..1								
	NON..2								
14									
DES GRAINES (AVOCAT, COCO, MANIÈRE, MANIÈRE, MANIÈRE, MANIÈRE) ?	OUI..1								
	NON..2								

8H2

8H. ALIMENTS ESSENTIELS (suite)

POUR CHAQUE REPONSE AFFIRMATIVE A LA QUESTION 1, POSER LES QUESTIONS 2 A 9.									
1. Consommez-vous souvent 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 9.)	2. Combien avez-vous dépensé au cours des 7 derniers jours ?	3. Combien avez-vous dépensé en tout au cours du dernier mois ?	4. Pendant combien de mois avez-vous consommé ce produit au cours des 12 derniers mois ?	5. Avez-vous consommé des produits issus de votre parcelle ou de votre champ?	6. Pendant combien de jours par mois ?	7. Pendant combien de mois au total dans l'année?	8. Combien coûterait sur le marché cette quantité que vous consommez chaque jour?		
CODES	REP.	MONTANT	MONTANT						
HUILE DE PALME ROUGE ET BEURRE DE KARITÉ?	OUI..1								
	NON..2								
FRUITS (ORANGES, MANGUES, MANDARINES, PAPAYES, ETC.)	OUI..1								
	NON..2								
VIANDE DE BROUSSE (À POILS OU À PLUME) ?	OUI..1								
	NON..2								
OEUF DE POULET?	OUI..1								
	NON..2								
BOISSONS ALCOOLISÉES (Y COMPRIS VINS DE PALME OU DE RÔNIER...)	OUI..1								
	NON..2								
CANNE À SUCRE, MIEL, SUCRE	OUI..1								
	NON..2								
LAIT ET DÉRIVÉS AUTRES QUE BEURRE (LAIT FRAIS, POUDRE, EN BOÎTE, FROMAGE, YAOURT...)	OUI..1								
	NON..2								
AUTRES ALIMENTS ? A PRÉCISER.....	OUI..1								
	NON..2								

8H3

8I. ALIMENTS ESSENTIELS (fin)

POSER 2-4 POUR CHAQUE REP. AFFIRMATIVE A 1				
1. Consommez-vous souvent les aliments suivants ? (METTRE UNE CROIX DANS LA CASE CORRESPONDANT A LA RÉPONSE. POSEZ CETTE QUESTION POUR TOUS LES ALIMENTS AVANT DE PASSER AUX QUESTIONS 2 A 4.)	2. Combien avez-vous dépensé au cours des 7 derniers jours ?	3. Combien avez-vous dépensé en tout au cours du dernier mois ?	4. Pendant combien de mois avez-vous consommé ce produit au cours des 12 derniers mois ?	
CODES	REP.	MONTANT	MONTANT	
PAIN?	OUI..1	22		
	NON..2			
ATTIKES?	OUI..1	23		
	NON..2			
MACARONI?	OUI..1	24		
	NON..2			
BISCUITS, GÂTEAUX, GALETTES?	OUI..1	25		
	NON..2			
POISSONS ET CRUSTACÉS?	OUI..1	26		
	NON..2			
HUILE RAFFINÉE (HUILE D'ARACHIDE, HUILE D'YOGH.....)	OUI..1	27		
	NON..2			
POULET, CANARD, PIGEON, DINDONS OU AUTRES VOLAILLES?	OUI..1	28		
	NON..2			
VIANDE DE BOEUF, MOUTON, CHEVRE, PORC OU AUTRES VIANDES D'ÉLEVAGE?	OUI..1	29		
	NON..2			

POSER 2-4 POUR CHAQUE REP. AFFIRMATIVE A 1				
1. Consommez-vous souvent les aliments suivants ? (METTRE UNE CROIX DANS LA CASE CORRESPONDANT A LA RÉPONSE. POSEZ CETTE QUESTION POUR TOUS LES ALIMENTS AVANT DE PASSER AUX QUESTIONS 2 A 4.)	2. Combien avez-vous dépensé au cours des 7 derniers jours ?	3. Combien avez-vous dépensé en tout au cours du dernier mois ?	4. Pendant combien de mois avez-vous consommé ce produit au cours des 12 derniers mois ?	
CODES	REP.	MONTANT	MONTANT	
BEURRE, MARGARINE?	OUI..1	30		
	NON..2			
SEL?	OUI..1	31		
	NON..2			
BOISSONS ALCOOLISÉES (THÉ, CAFÉ, SUCRERIE, ETC.....)	OUI..1	32		
	NON..2			
BOUILLON CUBE?	OUI..1	33		
	NON..2			
TOMATE EN PÂTE?	OUI..1	34		
	NON..2			
PLATS PRÉPARÉS À L'ÉTRANGER EMPORTÉS CHEZ VOUS?	OUI..1	35		
	NON..2			
PLATS CONSOMMÉS À L'ÉTRANGER	OUI..1	36		
	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 CONCERNÉES 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?	
		UNITÉ DE TEMPS			
		MOIS.....1	SEMESTRE.....2		
		TRIMESTRE.....2	AN.....4	AUGMENTS.....1 DIMINUS.....2 INCHANGÉ.....3	
		MONTANT	U.TPS		
1.	AUTRES PRODUITS D'ELEVAGE NON ENCORE CITÉS				
2.	PÊCHE OU CHASSE OCCASIONNELLES				
3.	AUTRES ENTREPRISES NON-AGRICOLAS NON CITÉS (EN SECTION 8).				
4.	AUTRES SALAIRES DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE NON CITÉS (EN SECTION 3).				
5.	AUTRES SALAIRES ENTREPRISES PUBLIQUES ET PARAPUBLIQUES NON CITÉS				
6.	AUTRES SALAIRES PRIVÉS NON ENCORE CITÉS.				
7.	LOYER REÇU				

N°	SOURCES DE REVENU (INTERROGER CHACUNE DES PERSONNES CONCERNÉES 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?	
		UNITÉ DE TEMPS			
		MOIS.....1	SEMESTRE.....2		
		TRIMESTRE.....2	AN.....4	AUGMENTS.....1 DIMINUS.....2 INCHANGÉ.....3	
		MONTANT	U.TPS		
8.	AIDE MONÉTAIRE REÇUE DES ENFANTS OU D'AUTRES PARENTS VIVANTS AILLEURS				
9.	AIDE ALIMENTAIRE EN NATURE REÇUE DES ENFANTS OU D'AUTRES PARENTS VIVANTS AILLEURS.				
10.	AIDE NON ALIMENTAIRE EN NATURE REÇUE DES ENFANTS OU D'AUTRES PARENTS VIVANTS AILLEURS.				
11.	TRANSFERTS (RETRAITES, ASSURANCES ETC...)				
12.	AUTRES SOURCES DE REVENUS				
13.	ÉPARGNES ET ARGENT MIS DE CÔTÉ À LA FIN DE L'ANNÉE DERNIÈRE				
14.	AIDES REÇUES POUR LA SCOLARISATION DES ENFANTS				

SECTION 10: PROPRIETES ET AVOIRS DES MEMBRES DU MENAGE

10A. PROPRIETE ET TERRE

QUESTIONS	CATEGORIES	
1. Des membres du ménage possèdent-ils une habitation ou une propriété?	OUI...1 NON...2 10 3	<input type="text"/>
2. Combien de propriétés y en a-t-il en tout? (INSCRIRE LE NOMBRE TOTAL Y COMPRIS L'HABITATION VISITEE SI ELLE APPARTIENT AU MENAGE)		<input type="text"/>
3. Est-ce que l'un des membres de votre ménage possédait des propriétés il y a 12 mois?	OUI...1 NON...2 10 5	<input type="text"/>

QUESTIONS	CATEGORIES	
4. Combien de propriétés avait-il en tout?		<input type="text"/>
5. Est-ce que l'un des membres de votre ménage possède des terres?	OUI...1 NON...2 10 8	<input type="text"/>
6. Comment a évolué la taille de ce terrain au cours des 12 derniers mois?	AUGMENTE...1 DIMINUE...2 INCHANGE...3	<input type="text"/>

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

10A

10B. AVOIRS DES MENAGES

1. Le ménage a-t-il possédé les équipements suivants au cours des 12 derniers mois?		2. Comment ont évolué ces avoirs au cours des 12 derniers mois? AUGMENTE...1 DIMINUE...2 INCHANGE...3		3. Quel est le montant des achats depuis 12 mois?
TYPE	CODES	REPONSES		
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			

1. Le ménage a-t-il possédé ces équipements au cours des 12 derniers mois?		2. Comment ont évolué ces avoirs au cours des 12 derniers mois? AUGMENTE...1 DIMINUE...2 INCHANGE...3		3. Quel est le montant des achats depuis 12 mois?
TYPE	CODES	REPONSES		
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			
13 Ustensiles de cuisine et de table	OUI...1			
	NON...2			
14 MATERIELS ACHETES POUR VOTRE ENTREPRISE	OUI...1			
	NON...2			

10B

SECTION 11 : ANTHROPOMETRIE

A COMPLETER POUR TOUS LES ENFANTS 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 MEMBRES DU MENAGES)

Nom et prénoms	N° identi- fication de l'enfant	Date de naissance		Age (en mois)
		ANNEE	MOIS	

HEURE FIN ENQUETE:

--	--	--	--

DUREE REELLE
DE L'ENQUETE:
(cumul des durées de la p.33)

--	--	--	--

N°	QUESTIONS	CODES	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4	ENFANT 5
1	N° d'id. De l'enfant	(cf liste SECT 1)					
2	N° d'id. De la mère (Si la mère ne fait pas partie du ménage, inscrire 00)	(cf liste SECT 1)					
3	N° d'id. Du père (Si le père ne fait pas partie du ménage, inscrire 00)	(cf liste SECT 1)					
4	Poids de l'enfant	(EN GRAMMES) SI PAS PESÉ NOTER 00					
5	Taille de l'enfant	(EN CM) SI PAS MESURÉ, NOTER 00					
6	L'enfant est-il/elle tombé(e) malade durant les 2 dernières semaines?	OUI.....1 NON.....2					
7	si l'enfant n'a pas été mesuré ou pesé, inscrire la raison	ABSENT..1 REFUS..3 MALADE..2 AUTRE..4					

RESUME DE L'ENQUETE

GRAPPE: ☐ ☐ ☐ ☐MENAGE: ☐ ☐ ☐OBSERVATIONS ENQUETEURS

SECTIONS	ENQUETEUR			O P E R A T R I C E				SUPERVISEUR	
	1ère VISITE	2ème VISITE	3ème VISITE	(Mettre une croix)					
	R E COMPLET...1 PARTIEL...2	S O U L T COMPLET...1 PARTIEL...2	A T COMPLET...1 PARTIEL...2	COMPLET	LISIBILITE	COHERENCE	DONNEES MANQUANTES	CORRIGE.....1 PAS CORRIGE.....2 NON APPLICABLE...3	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
DUREE	<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"/>						
DATE	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
SUPERVISEUR	A remplir avant de quitter la localité			A remplir après le contrôle du listing					
SATISFAISANT.....1 CORRECTIONS (Quelle que soit la nature).....2	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>					

REMARQUES SUPPLEMENTAIRES DU SUPERVISEUR

