

BURKINA FASO

Unité-Progrès-Justice

MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA
DEMOGRAPHIE
ENQUETE MULTISECTORIELLE CONTINUE (EMC-BF)
 QUESTIONNAIRE
 NOYAU
SECTION A : IDENTIFICATION DU MENAGE

A1. REGION	A2. PROVINCE	A3. COMMUNE	A4. ZD	A5. MENAGE
_ _	_ _	_ _	_ _ _	_ _

1. Nom et prénoms du Chef de ménage	
2. Adresse 1 (téléphone) :	
3. Adresse 2 (téléphone) :	

A6. PASSAGE	A7. REpondant	A8. Nombre de membres du ménage	A9. CODE ENQUETEUR	A10. CODE CONTROLEUR
_	_ _	_ _	_ _	_ _

A11. DATE DE COLLECTE	A12a. HEURE DE DEBUT
_ _ / _ _ / _ _	_ _ H _ _ MN

A13. RESULTAT DE L'ENTREVUE		A14. LANGUE D'INTERVIEW	
1. Interview acceptée 2. Acceptée avec réticence 3. Abandon 4. Absence temporaire 5. A refusé 6. Autre (préciser en observations)	<div> </div>	01. MOORE 02. DIOULA 03. FOULFOULDE 04. GOURMATCHEMA 05. BOBO 06. SENOUFO 07. LOBIRI	08. SAMO 09. DAGARI 10. FRANÇAIS 11. Lélé/Nuni/Kasséna 12. BISSA 13. BWAMU 14. AUTRES
			<div> </div>

OBSERVATIONS :

A15. Vérification		A16. Saisie		A17. Correction	
A15a. Date	A15b. Agent	A16a. Date	A16b. Agent	A17a. Date	A17b. Agent
_ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _	_ _

CONFIDENTIALITE : Extrait de la loi n°012-2007/AN du 31 mai 2007 portant organisation et réglementation des activités statistiques.**Article 08 :** Les données individuelles d'ordre économique ou financier recueillies par les services ou organismes mentionnés à l'alinéa précédent ne peuvent en aucun cas être utilisées à des fins de contrôle fiscal, économique ou social, ni à des fins de recherches de la part des autorités administratives, politiques, militaires, policières ou judiciaires.**Article 13 :** Les personnes physiques et morales soumises à des opérations d'enquêtes et de recensements statistiques organisés conformément aux dispositions de la présente loi, sont tenues de répondre avec exactitude dans les délais impartis, aux questionnaires relatifs à ces opérations.

N°PASS	N°ZD	N°MENAGE	SECTION B : CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE

Numéro d'ordre de l'individu	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
B1. Nom des personnes du ménage (y compris les visiteurs) <i>(Inscrivez les noms de toutes les personnes qui, normalement vivent et prennent leurs repas ensemble dans le ménage, en commençant par le chef de ménage)</i>																
CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE																
B2. [NOM] est-il un homme ou une femme ? 1. Masculin 2. Féminin																
B3a. Au cours des 12 derniers mois, durant combien de mois [NOM] a vécu dans le ménage? 1. 6 mois ou plus → Si 1 passer à 2. moins de 6 mois 3. Visiteur → Si 3 passer à																
B3b. Si moins de 6 mois, pendant combien de mois [NOM] compte-t-il rester dans le ménage ? 1. Moins de 6 mois 2. Plus de 6 mois																
B3c. Est-ce que [NOM] a passé la nuit dernière dans le ménage ? 1. Oui 2. Non																
B4. Quel est l'âge en années révolues de [NOM] ? <i>(indiquer l'âge en années révolues)</i>																
B5. Quel est le lien de parenté de [NOM] avec le chef de ménage ? 1. Chef de ménage 6. Frère/sœur 2. Conjoint(e) 7. Autre parent 3. Fils ou fille 8. Domestique/personnel de maison 4. Petit fils/fille 9. Sans lien de parenté 5. Père / mère																
<i>(Aux personnes âgées de 12 ans ou plus)</i> B6. Quel est l'état matrimonial de [NOM] ?																

Numéro d'ordre de l'individu	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
1. Marié(e) monogame 2. Marié(e) polygame 3. Union libre 4. Célibataire (jamais marié(e)) 5. Divorcé(e) / séparé(e) 6. Veuf (veuve)																
B7. Quelle est la nationalité de [NOM] ? 1. Burkinabè 2. UEMOA 3. Hors UEMOA	<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"/>
B8. Quelle est la religion de [NOM] ? 1. Musulmane 2. Catholique 3. Protestante 4. Animiste 5. Autre religion 6. Sans religion	<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"/>
B9. [NOM] possède-t-il un acte de naissance/ jugement supplétif ? 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas → Si Non passez à	<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"/>
<i>(Aux personne âgées de 15 ans et plus)</i> B10. [NOM] possède-t-il une pièce d'identification (CIB, CNIB, passeport, carte militaire, autres)? 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas	<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"/>
EDUCATION DES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 5 ANS OU PLUS (Cette sous section ne concerne que les personnes âgées de 5 ans ou plus)																
B11. Quel est le degré de l'enseignement formel le plus élevé que [NOM] a suivi ? 1. Aucun 2. Préscolaire 3. Primaire 4. Secondaire 1 ^{er} cycle 5. Second. 2 nd cycle général 6. Second. 2 nd cycle tech. Prof. 7. Supérieur	<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"/>
B12. [NOM] sait-il lire et écrire dans une langue quelconque ? 1. Oui 2. Non → Si NON passer à	<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"/>
B13. Si oui, laquelle ? a. Français ? 1. Oui 2. Non b. Langue nationale ? 1. Oui 2. Non c. Une autre langue ? 1. Oui 2. Non	<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"/>
B14. Quel a été le principal canal d'alphabétisation de [NOM] ? 1. Ecole formelle 2. CPAF 3. CEBNF 4. Autre	<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"/>

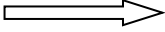
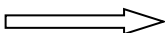
Numéro d'ordre de l'individu	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
B20. Est-ce que [NOM] a dormi la nuit dernière sous une moustiquaire? 1. Oui, moustiquaire traité 2. Oui moustiquaire non traité 3. Non 4. Ne sais pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>
SECURITE PHYSIQUE DES MEMBRES DU MENAGE (Personnes âgées de 15 ans ou plus)																
B21. Est-ce que [NOM] a été victime d'agression ou de vol au cours des trois (03) derniers mois ? (aux personnes de 6 ans ou plus) 1. Oui 2. Non 3. NSP → Si Non, passez à B23	<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"/>
B22. A quel moment [NOM] a-t-il/elle été agressé/e ou victime de vol? 1. la nuit 2. le jour 3. la nuit et le jour 3. NSP	<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"/>
B23. Avez-vous peur d'être agressé ou volé quand..... a. Vous êtes dehors après 20 heures 1.Oui 2. Non 3. NSP b. Vous êtes à la maison pendant la nuit 1.Oui 2.Non 3. NSP	<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"/>
SURVIE PARENTALE (Personnes de moins de 18 ans)																
B24. Le père biologique de [NOM] est-il ... ? 1. Vivant dans le ménage 2. Vivant hors du ménage 3. Ne sait pas 4. Décédé Si 1 à 3 passez à B26	<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"/>
B25. Quelle est l'année de décès du père biologique de [NOM] ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B26. La mère biologique de [NOM] est-elle... ? 1. Vivante dans le ménage 2. Vivante hors du ménage 3. Ne sait pas 4. Décédée Si 1 à 3 passez à B28	<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"/>
B27. Quelle est l'année de décès de la mère biologique de [NOM] ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VIE ASSOCIATIVE DES MEMBRES DU MENAGE (Personnes âgées de 18 ans ou plus)																

Numéro d'ordre de l'individu	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
B28. Est-ce que [NOM] est membre d'une association ou une organisation? 1. Oui 2. Non Si Non, allez à la personne suivante	<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"/>
B29. Est ce que [NOM] est membre d'une instance de décision de cette association/organisation? 1. Oui 2. Non	<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"/>

N°PASSE	N°ZD	N°MENAGE	SECTION W : EMPLOI DES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 15 ANS ET PLUS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Numéro des individus de 15 ans et plus (cf. SECTION B)	<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"/>
NOM DES PERSONNES DU MENAGE DE 15 ANS ET PLUS																
W01. Est-ce que [NOM] a travaillé, même sans rémunération, ne serait-ce qu'une heure au cours des 7 derniers jours ? 1. -Non 2. Oui, travail domestique non rémunéré uniquement 3. Oui, autres travaux → Si 3, passez à	<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"/>
W02. Au cours des sept derniers jours [NOM] a-t-il réalisé l'une des activités suivantes? 1. Une affaire personnelle 2. Travaillé au champ/gardé du bétail 3. Fabriqué produit pour vente 4. En aidant entreprise familiale 5. Apprenti rémunéré 6. Travail rémunéré -tout en étant élève ou étudiant 7. Aucune activité rémunérée Si 1 à 6, passez à W11	<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"/>

Numéro des individus de 15 ans et plus (cf. SECTION B)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
W03. Bien que [NOM] n'ait pas travaillé au cours des sept derniers jours, a-t-il un emploi ? 1. Oui 2. Non —→ Si Non, passez à	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
W04. Pourquoi [NOM] n'a pas travaillé au cours des sept derniers jours ? 1. Vacances ou jours fériés 4. Grève 2. Maladie 5. Arrêt provisoire du travail 3. Congés de maternité 6. Licencié fin contrat, démission. 7. Autres (préciser) ----- Si 1 à 5, passez à W11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
W05. Combien de temps au total va durer l'absence temporaire de [NOM] au travail ? 1. 4 semaines au maximum 2. Plus de 4 semaines 3. Ne sait pas —→ Si code=1, passez	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
W06. Est-ce que [NOM] a cherché un emploi au cours des sept 7 derniers jours ? 1. Oui —→ Si Oui, passez à W08 2. Non	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
W07. Pourquoi [NOM] n'a pas cherché du travail cours des 7 derniers jours ?? <u>Raisons involontaires</u> 01. Il n'existe pas d'emploi convenable 02. Ne pense pas pouvoir obtenir d'emploi pour sa qualification 03. Ne sait pas comment effectuer une recherche d'emploi 04. Autres (préciser) _____ <u>Raisons volontaires</u> 05. Attend la réponse à une demande d'emploi 06. Dispose d'un emploi qui commence plus tard 07. N'en a pas besoin pour vivre ou n'a pas envie de travailler 08. Autres (préciser) _____ Si 5 à 8, passez à W09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
W08. Si on proposait un emploi à [NOM], quand serait-il disponible pour travailler ? 1. -Immédiatement 2. Dans 15 jours 3. -15 jours à un mois 4. Dans plus d'un mois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Numéro des individus de 15 ans et plus (cf. SECTION B)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
W09. Comment [NOM] fait-il <u>principalement</u> pour subvenir <u>principalement</u> à ses besoins ? 1. Perçoit une pension de son travail 2. Autres pensions (veuvage, divorce, orphelinat) 3. <u>Aides et dons reçus</u> (famille, enfant, amis, voisin) 4. Perçoit des revenus de ses propriétés, vit de ses rentes 5. Vit de son épargne 6. Mendicité 7. Boursier	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
W10. Pour quelle raison principale [NOM] n'a pas travaillé au cours des 7 derniers jours ? 1. Invalide ou malade de longue durée 2. Elève/ étudiant(e) à plein temps 3. Retraité(e), trop vieux pour travailler 4. Femme au foyer 5. Rentier 6. Autre (préciser) ----- Passez à W20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
W11. Combien d'emplois a eu [NOM] au cours des sept derniers jours ? 1. Un 2. Deux 3. Plus de deux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
W12. Quelle est l'activité principale de l'entreprise dans laquelle [NOM] a exercé son emploi principal au cours de 7 derniers jours, ou quel type de produits fabrique-t-elle ? <i>Ecrivez le libellé de la branche d'activité sur la ligne grisée</i> 																
<i>Ecrivez le code de la branche d'activité principale</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
W13. Quel est le nom du métier, de la profession, du poste, de la tâche principal que [NOM] a exercé au cours des 7 derniers jours? <i>Ecrivez le libellé du métier, de la profession, du poste, de la tâche sur la ligne grisée</i> 																
<i>Codes des professions ou métiers</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Numéro des individus de 15 ans et plus (cf. SECTION B)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
W14. Comment [NOM] est-il rémunéré principalement dans son emploi principal ? 1. Espèce 2. Nature 3. Avantages sociaux 4. Non rémunéré → Si 4, passez à W16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
W15. Sous quelle périodicité [NOM] est-il payé ? 1. Salaire fixe (mois, quinzaine, semaine) 2. Au jour ou à l'heure de travail 3. A la tachet êche , commission 4. Bénéfices 5. Autres (préciser) _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
W16. Quelle est la nature de l'emploi qui a le plus occupé [NOM] au cours des 7 derniers jours ? 1. Permanent 2. Saisonnier 3. Journalier 4. Autres (préciser) _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
W17. Combien de jours [NOM] a-t-il consacré à son emploi principal au cours des 7 derniers jours ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
W18. Combien d'heures [NOM] a-t-il consacré à son emploi principal au cours des 7 derniers jours ? → Si 35 heures ou plus, Passez à W21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
W19. Si [NOM] a travaillé moins de 35 heures, quel en est le motif ? 1. Ne veut pas travailler plus 2. Horaire fixé par la loi ou l'employeur 3. Moins de travail dû à la mauvaise conjoncture économique 4. Problème personnel (santé, etc.) 5. Dispose d'un autre emploi ou activité 6. Journée fériée 7. Autre (préciser) Passez à W21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Numéro des individus de 15 ans et plus (cf. SECTION B)																
W20. Même si [nom] n'a pas travaillé au cours des 7 derniers jours, a-t-il occupé un emploi au cours des 12 derniers mois ? 1. Oui 2. Non																
Si Non, passez à l'individu suivant																
W21. Pendant combien de mois [NOM] a-t-il exercé un emploi au cours des 12 derniers mois ?																
W22. Quelle est la nature de l'emploi qui a le plus occupé [NOM] au cours des 12 derniers mois ? 1. Permanent 2. Saisonnier 3. Journalier 4. Autres (préciser)																
W23. Quelle est la catégorie socioprofessionnelle de [NOM] ? 01. Cadre supérieur, ingénieur et assimilé 02. Cadre moyen, agent de maîtrise 03. Employé administratif cadre subalterne de bureau 04. Ouvrier 05. Manœuvre + personnel domestique 06. Patron, employeur 07. Travailleur à son propre compte 08. Associé 09. Apprenti 10. Aide familial																
W24. Quel est le nom du métier, de la profession, du poste, de la tâche principal que [NOM] a exercé au cours des 12 derniers mois ? <i>Ecrivez le libellé du métier, de la profession, du poste, de la tâche sur la ligne grisée</i>																
Codes des professions ou métiers																

N°PASS	N°ZD	N°MENAGE	SECTION L : LOGEMENT ET POSSESSIONS DU MENAGE
_	_ _	_	

CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT DES MENAGES	
L01. Quelle est la zone de résidence du ménage ? 1. Lotie 2. Non lotie	_
L02. Quel est le type de logement du bâtiment principal ? 1. Immeuble / appartement 2. Villa 3. Maison individuelle simple 4. Bâtiment à plusieurs logements/Celibatérium 5. Maison traditionnelle 6. Autre à préciser.....	_
L03. Quel est le nombre de pièces du logement ?	_ _
L04. Existe-t-il une pièce aménagée pour la cuisine ? 1. Oui 2. Non	_
L05. Quelle est la nature des murs du bâtiment principal ? 1. Ciment/béton 5. Banco (briques de terre) 2. Pierre 6. Paille 3. Brique (cuite) 7. Autre à préciser..... 4. Banco amélioré	_

L06. Quelle est la nature de la toiture du bâtiment principal ? 1. Paille/chaume 2. Terre 3. Tôle 4. Dale 5. Tuile 6. Autre à préciser.....	_
L07. Quelle est la nature du sol du bâtiment principal ? 1. Terre battue 2. Sable 3. Chape de ciment 4. Carreau 5. Moquette 6. Autre à préciser.....	_

L08. Quel est le principal mode d'éclairage utilisé ? 01. Huile/pétrole 02. Gaz 03. Electricité réseau 04. Energie solaire 05. Groupe électrogène 06. Bougie 07. Lampe chargeable/batterie 08. Torche à pile 09. Bois à brûler 10. Autre à préciser.....	_ _
L09. Quel est la source principale d'approvisionnement en eau de boisson ? 01. Barrage/rivière/cours d'eau/lac 02. Puits ordinaire 03. Puits busé ordinaire 04. Puits busé ordinaire équipé d'un système de pompage 05. Forage 06. Fontaine publique 07. Robinet-compteur intérieur propre 08. Robinet-compteur intérieur partagé 09. Robinet dans une autre cour 10. Autre à préciser.....	_ _
L10. Quel est le mode principal d'évacuation des ordures ménagères ? 1. Dépotoir public 2. Enlèvement/Bac 3. Incinération 4. Enfouissement 5. Rue/route/dépotoir spontané 6. Autre à préciser.....	_
L11. Quel est le mode principal d'évacuation des eaux usées ? 1. Puisard 2. Egout 3. Trou dans la parcelle 4. Epanchage dans la rue 5. Fosse fumière 6. Autre à préciser.....	_
L12. Quel est le type d'aisance principal de votre ménage ? 1. Toilette à chasse manuelle 2. Toilette à chasse automatique 3. Latrine ECOSAN 4. Latrine VIP 5. Latrine samplat simple 6. Latrine traditionnelle avec dalle 7. Latrine traditionnelle sans dalle 8. Dans la nature 9. Autre à préciser.....	_

L13. Comment les excréta de votre ménage sont évacués principalement ? 1. Egout 2. Fosse septique 3. Fosse étanche 4. Fosse simple 5. Compost (ECOSAN) 6. Rue/cour/caniveau/rue 7. Autre à préciser.....	_
L14. Quelle est la principale Combustible utilisé pour la cuisine ? 1. Electricité 2. Pétrole/huile 3. Gaz 4. Charbon de bois 5. Bouse d'animaux 6. Résidus agricole 7. Bois 8. Autre à préciser.....	_
L15. Quel est le statut d'occupation du logement ? 1. Propriétaire avec titre 2. Propriétaire sans titre 3. Locataire 4. Loger par l'employeur 5. Logé gratuitement 6. Nomade ou logement temporaire 7. Autre à préciser.....	_
L16. Combien payez-vous (locataire) ou estimez-vous (non locataire) votre loyer mensuel ? _ _ _ _ _ _ _	
L17. Depuis combien de mois occupez-vous ce logement ? <i>(convertir le nombre d'années en mois)</i>	_ _ _
L18. Quel est le niveau de sécurité du logement du ménage ? 01. Titre foncier 02. PUH (Permis urbain d'habiter) 03. Attestation d'attribution 04. Papillon d'attribution 05. Permis d'exploiter 06. Procès-verbal de palabre 07. Arrêté d'affectation/arrêté de mise à disposition 08. Permis d'occuper 09. Bail 10. Aucun	_ _
L19. Votre ménage possède-t-il une connexion internet ? 1. Oui 2. Non	_
PS1. Quel niveau de revenu considérez-vous comme absolument minimum par mois en dessous duquel votre ménage n'arrivera pas à joindre les deux bouts? _ _ _ _ _ _ _	

<p>PS2. Compte tenu de votre niveau de vie et celui des ménages de votre localité, vous estimez-vous :</p> <ul style="list-style-type: none">1. Très pauvre2. Pauvre3. Ni pauvres ni riche4. Riche5. Très riche	<div><div></div><div></div></div>
--	-----------------------------------

SECTION PM: POSSESSION DES BIENS DURABLES A USAGE DOMESTIQUE UNIQUEMENT

CODE	Articles	PM1. Est-ce qu'un membre du ménage possède [ARTICLE] en bon état de fonctionnement? 1 = Oui 2 = Non	PM2. Quel est le nombre de [ARTICLE]?	PM3. Depuis combien d'années êtes-vous en possession de ? (si plusieurs, considérer l'âge du dernier)	PM4. Quelle est la valeur d'achat de l'ARTICLE? (Si plusieurs, considérer le dernier)	PM5. Quelle est la valeur (ou prix de vente) actuelle de l'ARTICLE? (Si plusieurs, considérer le dernier)
	Libellé	CODE	NOMBRE	ANS	MONTANT	MONTANT
201	Auto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
202	Moto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
203	Bicyclette	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
204	Plaque solaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
205	Poste téléviseur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
206	Magnétoscope/DVD	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
207	Radio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
208	Chaîne Hi fi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
209	Ordinateur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
210	Antenne avec décodeur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
211	Téléphone mobile	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
212	Téléphone fixe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
213	Réfrigérateur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
214	Congélateur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
215	Cuisinière (gaz, électrique)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
216	Foyer amélioré	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
217	Fer à repasser électrique	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
218	Fer à repasser à charbon	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
219	Ventilateur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
220	Climatiseur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
221	Groupe électrogène	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
222	Table à manger complet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
223	Lit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
224	Matelas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
225	Salon complet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
226	Buffet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

N°PASS	N°ZD	N°MENAGE	SECTION C : CONSOMMATION DU MENAGE DES 7 DERNIERS JOURS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

C01. Code produit	Lire le nom de chaque produit. Ecrire la réponse pour chaque produit à C02 avant de poser les questions C03 à C03.	C02. Combien le Ménage a-t-il dépensé Pour des achats du [PRODUIT] au cours Des 7 derniers jours ?	C03. Votre Ménage a-t-il consommé [PRODUIT] au cours des 7 derniers jours ? 1. Oui 2. Non, Si Non produit suivant	C04. Quelles sont la quantité totale et la valeur des achats consommés et prélèvement de stocks achetés consommé du [PRODUIT] par le ménage au cours des 7 derniers jours	C05. Quelles sont la quantité totale et la valeur du [PRODUIT] consommé par le ménage qui ont été prélevées de sa propre production au cours des 7 derniers jours			C06. Quelles sont la quantité totale et la valeur du [PRODUIT] consommé par le ménage qui ont été reçues en cadeau, en contrepartie d'un travail ou en troc au cours des 7 derniers jours				
				LISTE DES UNITES POUR LES QUESTIONS C04 ; C05 ET C06								
CODE	Libellé des Produits	MONTANT EN FCFA	CODE	QUANTITE	UNITE	MONTANT EN FCFA	QUANTITE	UNITE	MONTANT EN FCFA	QUANTITE	UNITE	MONTANT EN FCFA
01. ALIMENTATION ET BOISSONS NON ALCOOLISEES												
011.	Céréales et produit à base de céréales											
01101	Riz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
01102	Maïs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
01103	Sorgho	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
01104	Fonio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
01105	Petit mil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
01106	Farine de Maïs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
01107	Farine de petit mil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
01108	Farine de sorgho	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
01109	Farine de blé	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
01110	Pain	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
01111	Pattes alimentaires	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
01112	Autres céréales	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>						<input type="text"/>
01113	Autres produits à base de céréales	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>						<input type="text"/>
012.	Viande et poisson											
01201	Viandes de bœufs fraîches	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C01. Code produit	Lire le nom de chaque produit. Ecrire la réponse pour chaque produit à C02 avant de poser les questions C03 à C03.	C02. Combien le Ménage a-t-il dépensé Pour des achats du [PRODUIT] au cours Des 7 derniers jours ?	C03. Votre Ménage a-t-il consommé [PRODUIT] au cours des 7 derniers jours ? 1. Oui 2. Non, Si Non produit suivant	C04. Quelles sont la quantité totale et la valeur des achats consommés et prélèvement de stocks achetés consommé du [PRODUIT] par le ménage au cours des 7 derniers jours		C05. Quelles sont la quantité totale et la valeur du [PRODUIT] consommé par le ménage qui ont été prélevées de sa propre production au cours des 7 derniers jours		C06. Quelles sont la quantité totale et la valeur du [PRODUIT] consommé par le ménage qui ont été reçues en cadeau, en contrepartie d'un travail ou en troc au cours des 7 derniers jours				
				LISTE DES UNITES POUR LES QUESTIONS C04 ; C05 ET C06								
CODE	Libellé des Produits	MONTANT EN FCFA	CODE	QUANTITE	UNITE	MONTANT EN FCFA	QUANTITE	UNITE	MONTANT EN FCFA	QUANTITE	UNITE	MONTANT EN FCFA
01202	Viandes de moutons/ de chèvres fraîches	_____	__	_____	__	_____	_____	__	_____	_____	__	_____
01203	Viande de porc	_____	__	_____	__	_____	_____	__	_____	_____	__	_____
01204	Volailles Fraiches ou sur pied	_____	__	_____	__	_____	_____	__	_____	_____	__	_____
01205	Poissons secs	_____	__	_____	__	_____	_____	__	_____	_____	__	_____
01206	Poissons frais	_____	__	_____	__	_____	_____	__	_____	_____	__	_____
01207	Poissons fumé	_____	__	_____	__	_____	_____	__	_____	_____	__	_____
01208	Autre viande et poisson	_____	__			_____			_____			_____
013.	Lait, fromage, œuf											
01301	Lait	_____	__	_____	__	_____	_____	__	_____	_____	__	_____
01302	Produits laitiers	_____	__			_____			_____			_____
01303	Œufs	_____	__	_____	__	_____	_____	__	_____	_____	__	_____
014.	Huile et Graisse											
01401	Huiles	_____	__	_____	__	_____	_____	__	_____	_____	__	_____
01402	Beurre de Karité	_____	__			_____			_____			_____
01403	Pâte d'arachide	_____	__			_____			_____			_____
01404	Autres huile/graisse	_____	__	_____	__	_____	_____	__	_____	_____	__	_____
015.	Légumes et tubercules											
01501	Igname	_____	__	_____	__	_____	_____	__	_____	_____	__	_____
01502	Patate	_____	__	_____	__	_____	_____	__	_____	_____	__	_____
01503	Pomme de terre	_____	__	_____	__	_____	_____	__	_____	_____	__	_____

C01. Code produit	Lire le nom de chaque produit. Ecrire la réponse pour chaque produit à C02 avant de poser les questions C03 à C03.	C02. Combien le Ménage a-t-il dépensé Pour des achats du [PRODUIT] au cours Des 7 derniers jours ?	C03. Votre Ménage a-t-il consommé [PRODUIT] au cours des 7 derniers jours ? 1. Oui 2. Non, <i>Si Non produit suivant</i>	C04. Quelles sont la quantité totale et la valeur des achats consommés et prélèvement de stocks achetés consommé du [PRODUIT] par le ménage au cours des 7 derniers jours									C05. Quelles sont la quantité totale et la valeur du [PRODUIT] consommé par le ménage qui ont été prélevées de sa propre production au cours des 7 derniers jours			C06. Quelles sont la quantité totale et la valeur du [PRODUIT] consommé par le ménage qui ont été reçues en cadeau, en contrepartie d'un travail ou en troc au cours des 7 derniers jours		
				<u>LISTE DES UNITES POUR LES QUESTIONS C04 ; C05 ET C06</u>														
CODE	Libellé des Produits	MONTANT EN FCFA	CODE	QUANTITE	UNITE	MONTANT EN FCFA	QUANTITE	UNITE	MONTANT EN FCFA	QUANTITE	UNITE	MONTANT EN FCFA						
01504	Manioc	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□□	□□□□□□□□	□□□□	□□□□	□□□□□□□□	□□□□	□□□□	□□□□□□□□						
01505	Gombo	□□□□□□□□	□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□						
01506	Kapok (voaga)	□□□□□□□□	□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□						
01507	Oignons (gousse, feuille)	□□□□□□□□	□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□						
01508	Tomates fraîches	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□□	□□□□□□□□	□□□□	□□□□	□□□□□□□□	□□□□	□□□□	□□□□□□□□						
01509	Patte de tomate	□□□□□□□□	□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□						
01510	Feuilles (oseilles, baobab, boubaka...)	□□□□□□□□	□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□						
01511	Fruits (oranges, ananas, papayes)	□□□□□□□□	□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□						
01512	Haricot	□□□□□□□□	□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□						
01513	Autres légumes et tubercules	□□□□□□□□	□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□						
016.	Sucre																	
01601	Sucre en carreaux	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□□	□□□□□□□□			□□□□□□□□	□□□□	□□□□	□□□□□□□□						
01602	Sucre en poudre	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□□	□□□□□□□□			□□□□□□□□	□□□□	□□□□	□□□□□□□□						
017.	Autres produits alimentaires																	
01701	Sel	□□□□□□□□	□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□	□□□□	□□□□	□□□□□□□□						
01702	Cube (Maggi, Jumbo,...)	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□□	□□□□□□□□			□□□□□□□□	□□□□	□□□□	□□□□□□□□						
01703	Soumbala	□□□□□□□□	□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□			□□□□□□□□						
018.	Café et boissons non alcoolisées																	
01801	café	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□□	□□□□□□□□			□□□□□□□□	□□□□	□□□□	□□□□□□□□						

C01. Code produit	Lire le nom de chaque produit. Ecrire la réponse pour chaque produit à C02 avant de poser les questions C03 à C03.	C02. Combien le Ménage a-t-il dépensé Pour des achats du [PRODUIT] au cours Des 7 derniers jours ?	C03. Votre Ménage a-t-il consommé [PRODUIT] au cours des 7 derniers jours ? 1. Oui 2. Non, Si Non produit suivant	C04. Quelles sont la quantité totale et la valeur des achats consommés et prélèvement de stocks achetés consommé du [PRODUIT] par le ménage au cours des 7 derniers jours		C05. Quelles sont la quantité totale et la valeur du [PRODUIT] consommé par le ménage qui ont été prélevées de sa propre production au cours des 7 derniers jours		C06. Quelles sont la quantité totale et la valeur du [PRODUIT] consommé par le ménage qui ont été reçues en cadeau, en contrepartie d'un travail ou en troc au cours des 7 derniers jours				
				LISTE DES UNITES POUR LES QUESTIONS C04 ; C05 ET C06								
CODE	Libellé des Produits	MONTANT EN FCFA	CODE	QUANTITE	UNITE	MONTANT EN FCFA	QUANTITE	UNITE	MONTANT EN FCFA	QUANTITE	UNITE	MONTANT EN FCFA
01802	Thé	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□				□□□□	□□□	□□□□□□□□
01803	Boisson non alcoolis non industr	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□				□□□□	□□□	□□□□□□□□
01804	Boisson non alcoolisées industr	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□				□□□□	□□□	□□□□□□□□
01805	Eau minérale	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□				□□□□	□□□	□□□□□□□□
02. BOISSONS ALCOOLISEES, TABAC ET STUPEFIANT												
021	Toutes les boissons alcoolisées, tabacs et stupéfiants											
02101	Bière traditionnelle (dolo)	□□□□□□□□	□□			□□□□□□□□			□□□□□□			□□□□□□
02102	Bière industrielle importée	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□				□□□□	□□□	□□□□□□□□
02103	Bière industrielle local	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□
02104	Vin et liqueurs	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□				□□□□	□□□	□□□□□□□□
02105	Cigarette	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□				□□□□	□□□	□□□□□□□□
02106	Tabac local à chiquer	□□□□□□□□	□□			□□□□□□□□			□□□□□□			□□□□□□
02107	Noix de cola	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□				□□□□	□□□	□□□□□□□□
02108	Autres stupéfiants	□□□□□□□□	□□			□□□□□□□□						□□□□□□
03. ARTICLES D'HABILLEMENT ET CHAUSSURES												
	Meubles, articles de ménage et entretien courant du foyer au cours des 3 derniers mois											
011001	Lessive en poudre	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□				□□□□	□□□	□□□□□□□□
011002	Savon de ménage	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□

C01. Code produit	Lire le nom de chaque produit. Ecrire la réponse pour chaque produit à C02 avant de poser les questions C03 à C03.	C02. Combien le Ménage a-t-il dépensé Pour des achats du [PRODUIT] au cours Des 7 derniers jours ?	C03. Votre Ménage a-t-il consommé [PRODUIT] au cours des 7 derniers jours ? 1. Oui 2. Non, Si Non produit suivant	C04. Quelles sont la quantité totale et la valeur des achats consommés et prélèvement de stocks achetés consommé du [PRODUIT] par le ménage au cours des 7 derniers jours		C05. Quelles sont la quantité totale et la valeur du [PRODUIT] consommé par le ménage qui ont été prélevées de sa propre production au cours des 7 derniers jours		C06. Quelles sont la quantité totale et la valeur du [PRODUIT] consommé par le ménage qui ont été reçues en cadeau, en contrepartie d'un travail ou en troc au cours des 7 derniers jours				
				LISTE DES UNITES POUR LES QUESTIONS C04 ; C05 ET C06								
CODE	Libellé des Produits	MONTANT EN FCFA	CODE	QUANTITE	UNITE	MONTANT EN FCFA	QUANTITE	UNITE	MONTANT EN FCFA	QUANTITE	UNITE	MONTANT EN FCFA
011003	Mosquitos en spirale	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□
011004	Balai	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□
011005	Allumettes	□□□□□□□□	□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□	□□□□	□□□	□□□□□□□□

N°PASS	N°ZD	N°MENAGE	SECTION C : DEPENSES DU MENAGE AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS
□□	□□□□	□□□	

C01. Code produit	Lire le nom de chaque produit. Ecrire la réponse pour chaque produit	C03. Votre ménage a-t-il acheté ou reçu en cadeaux [PRODUIT] Au cours des 3 derniers mois 1. Oui 2. Non	C04. Montant total des achats (en F CFA)	C06. Montant total des cadeaux reçus (en F CFA)
04. LOGEMENT, EAU, ELECTRICITE, GAZ ET AUTRES COMBUSTIBLES				
Dépense de consommation en eau, électricité, gaz et autres combustibles au cours des 3 derniers mois				
0401	Eau achetée en bidon, seau, bassine, barrique	□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
0402	Essence super	□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
0403	Gas-oil	□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
0404	Lubrifiants	□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
0405	Bois de chauffe arbre de brousse	□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
0406	Charbon de bois	□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
0407	Facture d'électricité	□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
0408	Gaz	□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□

C01. Code produit	<i>Lire le nom de chaque produit. Ecrire la réponse pour chaque produit</i>	C03. Votre ménage a-t-il acheté ou reçu en cadeaux [PRODUIT] Au cours des 3 derniers mois 1. Oui 2. Non	C04. Montant total des achats (en F CFA)		C06. Montant total des cadeaux reçus (en F CFA)
0409	Loyers	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0410	Facture d'eau	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0411	Ramassage d'ordures ménagères	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0412	Evacuation des eaux usées	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0413	Brique en parpaing (pour réparation)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0414	Ciment importé (pour réparation)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0415	Ciment local (pour réparation)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0416	Fer à béton (pour réparation)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0417	Sable (pour réparation)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0418	Peinture (pour réparation)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0419	Vidange de fosses septiques	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0420	Autres services et couts domestiques (ex. intérêt et l'assurance)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
05. MEUBLES, ARTICLES DE MENAGE ET ENTRETIEN COURANT DU FOYER					
Dépenses en meubles, articles et ménage et entretien courant du foyer au cours des 3 derniers mois					
0501	Pile électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0502	Insecticide à pulvérisation	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0503	Torchons	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0504	Employé domestique	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0505	Gardiennage de maison	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0506	Autres services ménagers	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0507	Lit et matelas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0508	Armoire et buffet	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0509	Chaise	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0510	Salle à manger	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0511	Salon ordinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0512	Natte	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0513	Revêtement de sol	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0514	Moustiquaire	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0515	Textiles domestiques (rideaux, serviettes)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0516	Réfrigérateurs et congélateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0517	Machine à laver et à sécher	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

C01. Code produit	<i>Lire le nom de chaque produit. Ecrire la réponse pour chaque produit</i>	C03. Votre ménage a-t-il acheté ou reçu en cadeaux [PRODUIT] Au cours des 3 derniers mois 1. Oui 2. Non	C04. Montant total des achats (en F CFA)	C06. Montant total des cadeaux reçus (en F CFA)
0518	Gazinières, cuisinière électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0519	Foyer amélioré	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0520	Appareils de chauffages, chauffe-eau humidificateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0521	Aspirateurs et autre équipement de ménage	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0522	Machines à coudre et à tricoter	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0523	Mixeurs de tout genre	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0524	Fer à repasser	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0525	Lave-vaisselle	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0526	Fours micro-ondes	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0527	Ventilateur	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0528	Autres appareils électroménagers (presse-fruits)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0529	Verrerie, vaisselle et d'autres ustensiles de ménage	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0530	Outils majeures et équipement	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0531	Petits outils et accessoires divers	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06. SANTE				
	Dépenses en santé au cours des 3 derniers mois			
0601	Médicaments modernes	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0602	Médicaments traditionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0603	Produits médicaux divers	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0604	Appareils et matériels thérapeutiques	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0605	Services médicaux et dentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0606	Service de laboratoire et radiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0607	Services des auxiliaires médicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0608	Services hospitaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07. TRANSPORT				
0701	Dépenses liées au transport au cours des 3 derniers mois			
0702	Bus (les membres du ménage)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0703	Taxi (les membres du ménage)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0704	Autre transport	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0705	Pièces détachées et accessoires	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0706	Maintenance et réparation des véhicules, vélos, motocycle etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C01. Code produit	<i>Lire le nom de chaque produit. Ecrire la réponse pour chaque produit</i>	C03. Votre ménage a-t-il acheté ou reçu en cadeaux [PRODUIT] Au cours des 3 derniers mois 1. Oui 2. Non	C04. Montant total des achats (en F CFA)	C06. Montant total des cadeaux reçus (en F CFA)
0707	Autres couts liés au transport (sans les voyages internationaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0708	Voitures automobiles neuves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0709	Motocycle (motos, scooteurs, ...) neuf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0710	Vélo neuf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0711	Voiture automobile de seconde main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0712	Motocycle (motos, scooteurs,...) de seconde main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0713	Vélo de seconde main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0714	Charrette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. COMMUNICATION				
Dépenses de communication au cours des 3 derniers mois				
0801	Crédits de communication téléphonique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0802	Services postaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0803	Frais de connexion internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0804	Autres services téléphoniques/fax/ frais d'entretien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0805	Téléphones portables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0806	Autres équipement et fax (y compris les réparations)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. LOISIRS ET CULTURES				
Dépenses en loisirs et cultures au cours des 3 derniers mois				
0901	Jeux et hobby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0902	Equipeement de sport, camping et récréation en plein air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0903	Jardins, plantes et fleurs (pas pour l'agriculture)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0904	Animaux domestiques et les couts (inclus nourritures des animaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0905	Frais pour le sport, cinéma, musée, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0906	CD, vidéo et DVD (loué ou acheté)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0907	Jeux de chance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0908	Autres services de loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0909	Journaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0910	Livres, papiers et d'autres fournitures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0911	Vacances organisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0912	Téléviseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C01. Code produit	<i>Lire le nom de chaque produit. Ecrire la réponse pour chaque produit</i>	C03. Votre ménage a-t-il acheté ou reçu en cadeaux [PRODUIT] Au cours des 3 derniers mois 1. Oui 2. Non	C04. Montant total des achats (en F CFA)		C06. Montant total des cadeaux reçus (en F CFA)
0913	Lecteur CD/DVD portables	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0914	Magnétoscope/DVD	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0915	Antennes de télé	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0916	Radio ou autre équipement audio	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0917	Chaine Hi Fi	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0918	Appareils photos, cameras et équipement photographique	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0919	Ordinateurs personnels et autre équipement similaire	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0920	Instruments de musique (y compris les réparations)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0921	Consoles et appareils semblables	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0922	Autres biens durables pour le loisir et la culture	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
0923	Réparations de ces biens	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
10. ENSEIGNEMENT					
	Dépenses liées à l'enseignement au cours des 3 derniers mois				
1001	Frais de scolarité et prise en charge au préscolaire et primaire	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
1002	Frais de scolarité et prise en charge au secondaire	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
1003	Frais de scolarité et prise en charge au supérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
1004	Frais de scolarité et prise en charge dans les enseignements non définis par niveau et apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
11. RESTAURANTS ET HOTELS					
	Dépenses de restauration et hôtels au cours des 3 derniers mois				
1101	Frais de restauration dans les restaurants, cafés et établissement similaires	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
1102	Frais de cantines	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
1103	Hôtels et service de logement	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
12. BIENS ET SERVICES DIVERS					
	Dépenses liées aux biens et services divers au cours des 3 derniers mois				
1201	Frais de mouture des céréales	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
1202	Frais de mouture des tubercules	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
1203	Salon de coiffure	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
1204	Bijoux, horloges et montres	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

C01. Code produit	<i>Lire le nom de chaque produit. Ecrire la réponse pour chaque produit</i>	C03. Votre ménage a-t-il acheté ou reçu en cadeaux [PRODUIT] Au cours des 3 derniers mois		C04. Montant total des achats (en F CFA)		C06. Montant total des cadeaux reçus (en F CFA)
		1. Oui	2. Non			
1205	Voyage et autres articles personnels (ne figurant pas ailleurs)	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1206	Service de protection sociale, garderies	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1207	Assurance maison	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1208	Assurance maladie	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1209	Assurance voyage et incendie	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1210	Autres assurances sans assurance vie	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1211	Frais bancaires et autres services financiers	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1212	Funérailles et autres services	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

A12b. HEURE DE LA FIN DE COLLECTE ☐☐☐ H ☐☐☐ MN