

ENQUETE CENTRAFRICAINE POUR LE SUIVI -EVALUATION DU BIEN-ETRE ECASEB-2008

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
MINISTRE DU PLAN, DE L'ECONOMIE ET
DE LA COOPERATION INTERNATIONALE
Institut Centrafricain des Statistiques et des
Etudes Economiques et Sociales (ICASEES)

Noircir les bulles ainsi: ●
Et non: ☒ ☑

Questionnaire des Indicateurs de Base du Bien-être (QUIBB)

A - INFORMATIONS SUR LE QUESTIONNAIRE

1. NOM DE L'ENQUETEUR	
2. NOM DU CHEF DE MENAGE	
3. REGION	
4. PREFECTURE	
5. SOUS-PREFECTURE	
6. COMMUNE	
7. VILLAGE/QUARTIER	

A.1 GRAPPE	A.2 MENAGE	A.3 ENQUÊTEUR	A.4 DATE Jour Mois Année	A.5 HEURE DEBUT Heure Minutes	A.6 RÉPONDANT N° de membre	A.7 QUEST N° de Questionnaire.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IL FAUT REMPLIR POUR CHAQUE MENAGE DE A1 à A7

IMPORTANT

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

Commentaires

IMPORTANT:

- Les informations contenues dans ce document ont un caractère strictement confidentiel et ne peuvent en aucun cas faire l'objet de poursuites judiciaires, de contrôle fiscal ou de répression économique.
- Tous les enquêteurs appelés à participer à cette enquête sont tenus au secret statistique (Art.7 de la Loi n°01.008 du 16 Juillet 2001).

B - LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

Numéro de référence

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
INSCRIVEZ LE NOM ET PRENOM DE TOUTES LES PERSONNES QUI NORMALEMENT VIVENT ET PRENNENT LEURS REPAS ENSEMBLE DANS LE MÉNAGE, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF										
B.1	Est-ce que [NOM] est un homme ou une femme?									
Homme	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H
Femme	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F
B.2	Pendant combien de temps [NOM] a-t-il été absent au cours des 12 derniers mois?									
Jamais	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
Moins de 6 mois	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
6 mois ou plus	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
B.3	Quel est le lien de parenté de [NOM] avec le chef de ménage?									
Chef de ménage	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
Conjoint/Conjointe	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Fils ou fille	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
Frère ou sœur	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
Père ou mère	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
Petit Fils/Petite Fille	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
Autres parents	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7
Aucun lien de parenté	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8
B.4	Quel âge avait [NOM] à son dernier anniversaire? (Enregistrez l'âge en années révolues)									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SI MOINS DE 12 ANS, ALLEZ B6										
B.5	Quel est l'état matrimonial de [NOM]?									
Célibataire	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
Marié monogame	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Marié polygame	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
Union libre/concubinage	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
Divorcé/Séparé	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
Veuf(ve)	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
SI 18 ANS OU PLUS, ALLEZ À LA PERSONNE SUIVANTE										
B.6	Le père de [NOM] est-il vivant?									
Oui	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O
Non	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N
Ne sait pas	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X
SI NON OU NE SAIT PAS ALLEZ A B8										
B.7	Est-ce-que le père de [NOM] vit dans ce ménage?									
Oui	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O
Non	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N
B.8	La mère de [NOM] est-elle vivante?									
Oui	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O
Non	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N
Ne sait pas	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X
SI NON OU NE SAIT PAS ALLEZ À LA PERSONNE SUIVANTE										
B.9	Est-ce-que la mère de [NOM] vit dans ce ménage?									
Oui	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O
Non	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N

C - EDUCATION

Numéro de référence

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SI L'ENQUÊTÉ A MOINS DE 15 ANS, ALLEZ À C2.										
C.1	Est-ce que [NOM] sait lire et écrire dans une langue quelconque?									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C.2	Est-ce que [NOM] est déjà allé à l'école? (NB: l'école commence dès le jardin d'enfants)									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SI LA REPONSE A C2 EST NON PASSEZ A C10.										
C.3	Quelle est la plus haute classe que [NOM] a achevée?									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.4	Est-ce que [NOM] est allé à l'école en 2006-2007?									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C.5	Est-ce que [NOM] fréquente ou a fréquenté l'école pendant l'année 2007-2008?									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SI LA REPONSE A C5 EST NON PASSEZ A C9.										
C.6	Dans quelle classe est ou a été [NOM] en 2007-2008?									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.7	Qui gère l'école que fréquente [NOM]?									
L'État	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation religieuse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Privé laïc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Commune	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C.8	Quelles sont les causes d'insatisfaction avec l'école fréquentée par [NOM]? (VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.)									
Aucun problème/satisfait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manque de livres/fournitures	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enseignement médiocre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enseignants souvent absents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manque d'enseignants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Effectifs pléthoriques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etablissements en mauvais état	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trop cher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PASSEZ À LA PERSONNNE SUIVANTE.										
C.9	Pourquoi [NOM] ne va-t-il pas actuellement à l'école? (VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.)									
Trop âgé/fini l'école	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trop éloigné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trop cher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Travail maison/service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inutile/Aucun intérêt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A échoué l'examen/Exclu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maladie/Handicap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enceinte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S'est marié	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PASSEZ À LA PERSONNNE SUIVANTE.										
C.10	Pourquoi [NOM] n'est jamais allé l'école? (VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE)									
Trop jeune	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trop éloigné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trop cher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Travail(maison/service)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inutile/Aucun intérêt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maladie/Handicap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D - SANTÉ

Numéro de référence

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SI LA PERSONNE EST UN HOMME OU SI MOINS DE 12 Ans OU PLUS DE 49 ANS, PASSEZ À D3.										
D.1	Est-ce que [NOM] a eu une naissance vivante au cours des 12 derniers mois?									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SI LA REPONSE A D1 EST NON, PASSEZ À D3.										
D.2	Est-ce que [NOM] a reçu des soins prénatals durant la grossesse?									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D.3	Est-ce que [NOM] est mentalement ou physiquement handicapé ou infirme?									
Ne prendre en compte la personne que si son handicap l'empêche d'avoir une activité soutenue ou de suivre une scolarité.										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D.4	Est-ce que [NOM] a été malade ou blessé durant les 4 dernières semaines?									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SI LA REPONSE A D4 EST NON, PASSEZ À D7.										
D.5	De quel genre de maladie/blessure [NOM] a souffert?									
(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.)										
Fièvre/Paludisme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diarrhée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maux de ventre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Douleurs dans le dos/membres/articulations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grippe/Toux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problème de peau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problème d'oreille/nez/gorge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problème d'œil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problème dentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blessure/fracture/entorse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tension/Diabète	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Méningite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuberculose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D.6	Combien de jours [NOM] a manqué le travail/école du fait de cette maladie/blessure?									
Ne prendre en compte que les jours qui ont empêché l'enquêteur d'avoir une activité soutenue (scolarité, travail, etc).										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.7	Est-ce que [NOM] a été consulté par un personnel de santé ou un guérisseur traditionnel pour une raison quelconque au cours des 4 dernières semaines?									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SI LA REPONSE A D7 EST NON, PASSEZ À D11.										
D.8	Dans quel type de service de santé/auprès de quel personnel de santé [NOM] a été consulté principalement?									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.9	Combien de fois [NOM] a eu recours à ce service au cours des 4 dernières semaines?									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.10	Est-ce que [NOM] a eu des problèmes au moment de sa visite?									
(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.)										
Aucun problème (satisfait)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Établissement pas propre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temps d'attente trop long	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pas de personnel formé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trop cher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médicaments non disponibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traitement inefficace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mauvais accueil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eloignement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE										
D.11	Pourquoi [NOM] n'a pas utilisé de service médical au cours des 4 dernières semaines?									
(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.)										
Pas nécessaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trop cher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trop éloigné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manque de confiance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Automédication	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SI MOINS DE 6 ANS, PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE										
E.1	Au cours des 7 derniers jours, combien de temps avez-vous consacré aux activités ci-dessous (en heures)?									
Cuire des aliments et faire la vaisselle	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Participer à d'autres activités ménagères (Entretien du logement, lessive, repassage des vêtements)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S'occuper des enfants ou des personnes âgées	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rechercher de l'eau	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rechercher du bois pour la cuisson	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Faire le marché	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aller et revenir du champ (ne pas compter le temps de travail)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aller et revenir du travail (ne pas compter le temps de travail)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rechercher un emploi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Faire les devoirs scolaires	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aider les enfants à réviser leurs leçons	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres activités pour le ménage	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E.2	Est-ce que [NOM] a travaillé au cours des 7 derniers jours, ne serait-ce qu'une heure?									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SI LA REPONSE A E2 EST OUI ALLEZ À E14.										
E.3	Bien que [NOM] n'ait pas travaillé, a-t-il exercé une des activités suivantes durant les 7 derniers jours?									
Une affaire personnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Travaillé son propre champ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fabriqué produit pour vente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fournir un service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aidé entreprise famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Travaillé pour autre famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apprenti rémunéré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Étudiant avec travail rémunéré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Activité pour un revenu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aucune activité rémunérée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SI LA REPONSE A E3 EST 0 A 8 ALLEZ À E14.										
E.4	Bien que [NOM] n'ait pas travaillé au cours des 7 derniers jours, a-t-il un emploi?									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SI LA REPONSE A E4 EST NON ALLEZ À E6.										
E.5	Pourquoi [NOM] n'a pas travaillé au cours des 7 derniers jours?									
Vacances, jour fériés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maladie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Congés de maternité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grève	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arrêt provisoire de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SI LA REPONSE A E5 EST 1 A 5 ALLEZ À E14.										
E.6	Est-ce que [NOM] cherchait du travail et était prêt à travailler au cours des 4 dernières semaines?									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SI LA REPONSE A E6 EST NON ALLEZ À E12.										
E.7	Quel type d'emploi [NOM] a principalement cherché?									
Travail salarié	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Travail indépendant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'un ou l'autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SI LA REPONSE A E7 EST 2 OU 3 ALLEZ À E10.										

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
E.8	Combien d'heures par semaine souhaitez-vous consacrer à cet emploi ??									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E.9	Quel est le salaire minimum que [NOM] souhaite (en milliers de francs CFA?)									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E.10	Quelle démarche [NOM] a menée?									
Bureau de la main d'oeuvre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Parent/ami	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Intermédiaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contact direct	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Annonce	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E.11	Depuis combien de mois [NOM] cherche du travail?									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E.12	Quelle est la raison principale pour laquelle [NOM] ne travaillait pas au cours des 7 derniers jours?									
Pas de travail disponible	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Inactivité saisonnière	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Étudiant/Elève	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obligations familiales	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trop âgé/trop jeune	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Handicapé/maladie longue durée	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Retraité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ne veut pas travailler	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E.13	Bien que [NOM] n'ait pas travaillé la semaine dernière, a-t-il travaillé au cours des 12 derniers mois?									
Oui	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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"/>
SI LA REPONSE A E13 EST NON ALLEZ À E28.										
E.14	Pendant combien de semaines [NOM] est resté sans travailler au cours des 12 derniers 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"/>
E.15	Combien d'emplois [NOM] a eu au cours des 6 derniers mois ou exerce t-il habituellement?									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E.16	Quelle est/était la catégorie socioprofessionnelle de [NOM] dans son emploi principal?									
Cadre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Employé/ ouvrier	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Manœuvre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Patron/ employeur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pour compte propre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apprenti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aide familial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E.17	Pour qui [NOM] travaille/travaillait-il/elle principalement?									
Administration publique	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entreprise publique/parapublique	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grande entreprise privée	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Micro-entreprise privée	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Petite et Moyenne Entreprise (PME)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ONG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Organisation internationale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Personnel du ménage	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Propre ménage	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
E.18	Quelle est l'activité principale de l'endroit où [NOM] travaille/travaillait principalement?									
Agriculture/chasse/cueillette/Exploit. forestière	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pêche/élevage	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Industrie/transform./Mines/carrière	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Construction	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Transport	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Communications	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Commerce/vente	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Administration	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Éducation/santé	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Autres Services	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
E.19	Comment [NOM] est/était-il rémunéré dans son emploi principal?									
Salaire fixe	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Jour/heure de travail	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
A la tâche	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Commission	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Bénéfices, revenu indépendant	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
En nature	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
N'est pas rémunéré	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
E.20	Combien d'heures [NOM] a-t-il travaillé au cours des 7 derniers jours ou habituellement?									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SI LA REPONSE A E20 EST 0 OU PLUS DE 39 HEURES ALLEZ À E22.										
E.21	Pourquoi [NOM] a-t-il travaillé moins de 40 heures?									
Horaire normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ne veut pas travailler plus	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Mauvaise conjoncture	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Problème personnel (santé,...)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Autre	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E.22	Depuis combien de temps [NOM] exerce/exerçait-t-il cet emploi (en années)?									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E.23	Depuis combien de temps [NOM] travaille-t-il (en années)?									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E.24	Au cours des 30 derniers jours, combien [NOM] a gagné (en milliers de francs FCA)?									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E.25	Est-ce [NOM] a cherché à augmenter ses revenus au cours des 7 derniers jours?									
Oui	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Non	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
SI LA REPONSE A E25 EST NON ALLEZ À E28.										
E.26	Comment [NOM] a-t-il/elle cherché à augmenter ses revenus au cours des 7 derniers jours?									
Plus d'heures dans activité actuelle	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Plus d'heures dans autre activité	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
En changeant d'activité	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Autre	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E.27	Est-ce que [NOM] est prêt à prendre du travail additionnel au cours des 4 prochaines semaines ?									
Oui	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Non	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
E.28	Est-ce que [NOM] contribue au revenu du ménage?									
Oui	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Non	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N

F - POSSESSIONS ET PROBLEMES DU MÉNAGE

Numéro de référence

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

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

- Propriétaire (1)
 Copropriétaire familial (2)
 Location simple (3)
 Location vente (4)
 Loue bâtiment administratif (5)
 Logé gratuitement par son employeur (6)
 Logé gratuitement par une autre personne (7)
 Autre (8)

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

--	--

F.3 Quelle est la superficie de terre agricole possédée actuellement par le ménage en ha?
(à une décimale près par exemple 124,7)

--	--	--	--

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

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

F.5 Combien d'hectares de terre agricole, dont il n'est pas propriétaire, le ménage utilise-t-il?
(à une décimale près par exemple 124,7)

--	--	--	--

F.6 Quel est le mode de l'utilisation de ces terres agricoles n'appartenant pas au ménage?

- Location (1)
 Métyage (2)
 Terre privée gratuite (3)
 Terre d'accès libre (4)

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

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

F.8 Quelle est la superficie de terre d'habitation possédée actuellement par le ménage (en m2)?

--	--	--	--

F.9 Comment la superficie de terre d'habitation possédée est-elle par rapport à celle possédée il y a un an?

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

F.10 Combien de têtes de gros bétail (boeufs, ânes, chevaux, chameaux, etc.) le ménage possède-t-il actuellement?

--	--

F.11 Comment ce nombre de têtes de bétail est-il par rapport à il y a un an?

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

F.12 Combien de moutons, de chèvres, de porcs et d'autres animaux de taille moyenne le ménage possède-t-il actuellement?

--	--	--

F.13 Comment ce nombre d'animaux est-il par rapport à il y a un an?

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

F.14 Combien de volailles le ménage possède-t-il actuellement?

--	--	--

F.15 Comment ce nombre de volailles est-il par rapport à il y a un an?

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

F.16 Qui contribue le plus au revenu du ménage? (enregistrez le numéro de membre de la section B)

Si le principal pourvoyeur de revenu n'est pas membre du ménage Coder 00

--	--

SI LA RÉPONSE A F5 EST 0 ALLEZ À F7

EVENEMENTS SURVENUS DANS LE MÉNAGE

	A	Si A est oui, quelle est la stratégie adoptée?												
F.17 Au cours des derniers 12 mois, le ménage a-t-il eu un des événements/problèmes ci-dessous?	A eu le problème	Aide de l'état	Aide d'une ONG	Vente de bétail/capital/biens	Utilisation de son épargne	Contracter un prêt	Aide d'un parent vivant dans le pays	Aide d'un parent vivant à l'étranger	Aide d'un ami	Aide d'association professionnelle	Aide d'association religieuse	Aide d'association de ressortissants	Autres (par exemple assurance)	Aucune aide/stratégie
Décès	(O) (N)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)
Maladie grave	(O) (N)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)
Perte d'emploi	(O) (N)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)
Faillite de son affaire	(O) (N)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)
Perte de recolte	(O) (N)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)
Perte de bétail	(O) (N)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)
Baisse importante de revenu	(O) (N)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)
Perte partielle ou totale de maison	(O) (N)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)
VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.														

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

G.1 Quel est le type de logement?

- Maison simple (1)
 Maison avec appartements (2)
 Ensemble de maisons (3)
 Batiment à étage sans appartements (4)
 Batiment à étage avec appartements (5)
 Huttes (6)
 Autre (7)

G.2 Quel est le principal matériau du sol du logement?

- Ciment (1)
 Carreau (2)
 Terre battue (3)
 Bois (4)
 Marbre (5)
 Autre (6)

G.3 Quel est le principal matériau du toit du logement?

- Béton/Ciment (1)
 Tuile/Ardoise (2)
 Tôle (3)
 Chaume/Paille (4)
 Bambou (5)
 Autre (6)

G.4 Quel est le principal matériau des murs du logement?

- Paille (1)
 Terre battue (2)
 Brique en terre (3)
 Bois (4)
 Agglo (5)
 Brique cuite (6)
 Cailloux (7)
 Autre (8)

G.5 Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau utilisée pour boire?

01. Robinet dans le logement
 02. Robinet du ménage dans la cour
 03. Robinet du voisin (dans la cour ou non)
 04. Borne fontaine/Kiosque
 05. Puits à pompe/Forage
 06. Puits protégé
 07. Source protégée
 08. Eau de pluie
 09. Eau de bouteille
 10. Puits non protégé
 11. Source non protégée
 12. Mare, fleuve/cours d'eau
 13. Camion citerne, vendeur d'eau
 14. Autre

--	--

SI LA RÉPONSE A G5 EST 1, 2, 6, 7, 8, 10, 11, 12 ALLEZ À G7

G.6 Combien achetez-vous un bidon de 20 litres ? (en Francs CFA)

--	--	--

G.7 Quel type de toilettes utilise le ménage principalement?

- Chasse d'eau avec égout (1)
 Chasse d'eau avec fosse septique (2)
 Latrines couvertes (3)
 Latrines non couvertes (4)
 Latrines ventilées améliorées (5)
 Nature (6)
 Autre (7)

G.8 Avez-vous accès à l'électricité?

- Oui, Abonné à ENERCA (1)
 Oui, branché chez le voisin (2)
 Oui, Autre (3)
 Non (4)

G.9 Quelle est la source principale utilisée pour faire la cuisine?

- Bois (1)
 Sciure/copeaux de bois (2)
 Charbon (3)
 Pétrole (4)
 Gaz (5)
 Électricité (6)
 Autre (7)

G.10 Quelle est la source principale utilisée pour l'éclairage?

- Electricité/Secteur (1)
 Groupe électrogène (2)
 Panneau solaire (3)
 Lampe à gaz (4)
 Lampe tempête (Pétrole) (5)
 Bougie (6)
 Torche (7)
 Bois (8)
 Autre (9)

G.11 Quel est le principal mode d'évacuation des ordures ménagères?

- Ramassage Privé (1)
 Poubelle publique (2)
 Camion de ramassage (3)
 Incinération (4)
 Enfouissement (5)
 Nature (6)
 Autre (7)

G.12 Quel est le principal mode d'évacuation des eaux usées?

- Réseau d'égout (1)
 Canal fermé (2)
 Canal à ciel ouvert (3)
 Cours d'eau (4)
 Puits perdu/Trou creusé dans la cour (5)
 Dans la rue/la nature (6)
 Autre (7)

G.13 Quelles sont les mesures prises par votre ménage pour prévenir le paludisme?

(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.)

- Aucune (0)
 Moustiquaire ordinaire (0)
 Insecticide (0)
 Médicament anti-paludique (0)
 Fumigation/Spirale (0)
 Moustiquaire imprégnée (0)
 Bon système d'évacuation des eaux usées (0)
 Bonne hygiène (0)
 Tisanes/infusions décoctions à base de feuilles, racines, etc. (0)
 Brûler des feuilles (tabacs, etc.) (0)
 Grilles antimoustique aux portes et fenêtres (0)
 Autre (0)

G.14 Quels sont le temps et la distance pour aller à ... la plus proche ?

	Heures:Minutes	KM
Source d'eau	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>
Marché de produits alimentaires	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>
Transport public: Arret de bus, taxi, etc.	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>
Ecole Primaire	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>
Ecole Secondaire	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>
Ets. sanitaire/service de santé	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>
Route praticable	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>

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

P.1 Etant donné le revenu de votre ménage, vous estimez que vous vivez:

- Bien ☐ 1
 Assez bien ☐ 2
 Passablement ☐ 3
 Difficilement ☐ 4

P.2 Estimez-vous que les biens et services suivants font partie des besoins minimums pour avoir des conditions de vie correcte?

(LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

[O=Oui, N=Non]

- Prendre trois repas tous les jours ☐ O ☐ N
 Acheter des vêtements en cas de besoin ☐ O ☐ N
 Etre propriétaire d'un logement ☐ O ☐ N
 Avoir accès à l'eau courante ☐ O ☐ N
 Avoir accès à l'électricité ☐ O ☐ N
 Pouvoir se soigner quand on est malade ☐ O ☐ N
 Avoir un emploi stable et durable ☐ O ☐ N
 Pouvoir prendre le taxi/bus/minibus en cas de nécessité ☐ O ☐ N
 Pouvoir envoyer tous ses enfants à l'école ☐ O ☐ N

P.3 Compte tenu de votre niveau de vie et celui des ménages de la localité, vous estimez faire partie:

- des plus pauvres ☐ 1
 des moyennement pauvres ☐ 2
 des ménages qui sont au milieu ☐ 3
 des moyennement riches ☐ 4
 des plus riches ☐ 5

P.4 A combien estimez-vous le montant mensuel minimum nécessaire pour faire vivre votre ménage?

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

P.5 Quelle est la situation financière de votre ménage?

- Vous arrivez à mettre pas mal d'argent de côté ☐ 1
 Vous arrivez à mettre un peu d'argent de côté ☐ 2
 Vous arrivez tout juste à l'équilibre ☐ 3
 Vous êtes obligé de tirer sur vos réserves ☐ 4
 Vous êtes obligé de vous endetter ☐ 5

P.6 Les revenus de votre ménage sont-ils?

- Très instables ☐ 1
 À peu près stables ☐ 2
 Stables ☐ 3

P.7 Au cours des 12 derniers mois, la situation économique de votre ménage s'est-elle ?

- Améliorée ☐ 1
 Maintenue ☐ 2
 Dégradée ☐ 3

P.8 Au cours des 12 derniers mois, la situation économique de votre localité s'est-elle ?

- Améliorée ☐ 1
 Maintenue ☐ 2
 Dégradée ☐ 3

P.9 Selon vous, être pauvre signifie?

(LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

[O=Oui, N=Non]

- Insuffisance de nourriture ☐ O ☐ N
 Manque d'emploi ☐ O ☐ N
 Manque d'habillement ☐ O ☐ N
 Manque de logement ☐ O ☐ N
 Manque d'équipement ☐ O ☐ N
 Manque de revenu ☐ O ☐ N
 Abandon des mécanismes de solidarité (manque de soutien) ☐ O ☐ N
 Manque de pouvoir ☐ O ☐ N
 Manque de soins de santé ☐ O ☐ N
 Manque d'éducation ☐ O ☐ N

P.10 Votre ménage en matière de "....." a-t-il pu satisfaire ses besoins au cours des 12 derniers mois?

(LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

- 1=Oui, plus que normalement
 2=Oui, satisfait normalement
 3=Oui, moins que normalement
 4=Non, pas du tout

- Alimentation ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
 Habillement ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
 Accès à l'eau courante ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
 Accès à l'électricité ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
 Qualité du logement (loué ou non) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
 Soins, médicaments en cas de maladie ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
 Soins corporels (savon, coiffeur, etc.) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
 Moyens de transport utilisés ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
 Moyens de communication (téléphone) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
 Education des enfants ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
 Loisirs ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

P.11 Au cours des 12 derniers mois votre ménage a-t-il été privé d'électricité pour non paiement des factures

- Oui ☐ O
 Non ☐ N

P.12 Au cours des 12 derniers mois votre ménage a-t-il été privé de l'eau courante pour non paiement des factures

- Oui ☐ O
 Non ☐ N

P.13 Au cours des 12 derniers mois un membre de votre ménage a-t-il été exclu de l'école pour non paiement de frais de scolarité?

- Oui ☐ O
 Non ☐ N

P.14 Au cours des 12 derniers mois un membre malade de votre ménage a-t-il été incapable d'aller dans un centre de santé ou d'acheter des remèdes prescrits par un personnel médical du fait de manque d'argent ?

- Oui ☐ O
 Non ☐ N

P.15 Depuis les 12 derniers mois, quels sont les postes de consommation qui ont le plus baissé dans votre ménage ?

(LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

[O=Oui, N=Non]

- Alimentation ☐ O ☐ N
 Boissons alcoolisées, tabac ☐ O ☐ N
 Habillement et chaussures ☐ O ☐ N
 Logement, eau, gaz, électricité et autres combustibles ☐ O ☐ N
 Meubles, articles de ménage et entretien du foyer ☐ O ☐ N
 Santé ☐ O ☐ N
 Transports ☐ O ☐ N
 Communications ☐ O ☐ N
 Loisirs et culture ☐ O ☐ N
 Education ☐ O ☐ N
 Restaurants et hôtels ☐ O ☐ N
 Autres ☐ O ☐ N

P.16 En cas de baisse de revenu, comment-vous ajustez-vous ?

(LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

[O=Oui, N=Non]

- On réduit le nombre de repas ☐ O ☐ N
 On achète les mêmes produits, en petite quantité ☐ O ☐ N
 On achète d'autres produits moins chers ☐ O ☐ N
 On sacrifie des dépenses d'éducation ☐ O ☐ N
 On sacrifie des dépenses de santé ☐ O ☐ N
 On sacrifie des dépenses de transport ☐ O ☐ N
 On sacrifie les dépenses de logement et charges ☐ O ☐ N
 On sacrifie d'autres dépenses de type loisirs ☐ O ☐ N
 On réduit la taille du ménage ☐ O ☐ N
 On sacrifie les dépenses de communication ☐ O ☐ N
 On sacrifie les dépenses d'eau ☐ O ☐ N
 On sacrifie les dépenses d'électricité ☐ O ☐ N

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

P.17 Un membre de votre ménage fait-il partie de ...?

(LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

[O=Oui, N=Non]

- Kélemba/Tontine ☐ O ☐ N
- Association de ressortissants ☐ O ☐ N
- Association de femmes ☐ O ☐ N
- Association de jeunes ☐ O ☐ N
- Association professionnelle ☐ O ☐ N
- Association religieuse ☐ O ☐ N
- Autres ☐ O ☐ N

P.18 Si votre ménage traverse une période difficile, qui peut réellement vous venir en aide?

(LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

[O=Oui, N=Non]

- Voisins/Amis ☐ O ☐ N
- Parents sur place ☐ O ☐ N
- Parents ailleurs ☐ O ☐ N
- Association professionnelle ☐ O ☐ N
- Association religieuse ☐ O ☐ N
- Famille élargie ☐ O ☐ N
- ONGs ☐ O ☐ N
- Autres ☐ O ☐ N

P.19 Pensez-vous que les autorités luttent efficacement contre la pauvreté?

- Oui ☐ 1
- Non ☐ 2
- Ne sait pas ☐ 3

P.20 Quelle est selon vous, la principale action que les Autorités devraient entreprendre pour améliorer les conditions de vie de votre ménage?

01. Développer des activités génératrices de revenus
02. Promouvoir l'emploi
03. Développer les infrastructures communautaires
04. Promouvoir l'éducation
05. Promouvoir la santé
06. Faciliter l'accès au crédit
07. Améliorer la gouvernance
08. Faciliter l'accès à l'eau et à l'électricité
09. Revaloriser les salaires
10. Lutter contre la corruption
11. Assurer la sécurité
12. Garantir les prix des produits de base
13. Autres

--	--

P.21 Etes-vous satisfait de votre situation actuelle?

- Oui ☐ O
- Non ☐ N

P.22 Croyez-vous que vous êtes pauvre?

- Oui ☐ O
- Non ☐ N

P.23 Seriez-vous prêt à adhérer à toute politique du Gouvernement visant à améliorer davantage votre condition de vie?

- Oui ☐ O
- Non ☐ N

Si Non pourquoi?

- Je n'ai pas confiance ☐ 1
- Je ne vois pas d'importance ☐ 2
- Autre ☐ 3

S - ACTIVITES AGRICOLES

Numéro de référence

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

INTERROGER LE CHEF DE MENAGE ET/OU LES MEMBRES DU MENAGE DISPOSANT DE CHAMPS

S.1 Votre ménage pratique-t-il de l'agriculture?

Oui ☐Non ☐

SI LA RÉPONSE A S.1 EST NON ALLEZ A LA SECTION SUIVANTE

S.2 Quelles sont les cultures pratiquées par votre ménage au cours des 12 derniers mois?

(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUSIEURS RÉPONSES)

Riz <input type="radio"/>	Manioc <input type="radio"/>	Pomme de terre <input type="radio"/>	Maraichage <input type="radio"/>
Mais <input type="radio"/>	Patate <input type="radio"/>	Arachide <input type="radio"/>	Tabac <input type="radio"/>
Sésame <input type="radio"/>	Igname <input type="radio"/>	Café <input type="radio"/>	Autre <input type="radio"/>
Mil/Sorgho <input type="radio"/>	Taro <input type="radio"/>	Coton <input type="radio"/>	

S.3 Quelle est la technique de culture la plus utilisée?

Traditionnelle ☐Attelée ☐Mécanisée ☐

S.4 Quel est le principal système de culture?

Culture pluviale ☐Culture irriguée ☐Autre ☐

S.5 De quelles façons obtenez-vous vos semences?

(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUSIEURS RÉPONSES)

Achat au marché ☐Autofourniture ☐Offert par quelqu'un ☐Don d'un organisme/ONG ☐Autre ☐

S.6 Quel type d'intrants utilisez-vous ?

(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUSIEURS RÉPONSES)

Engrais chimique (NPK, UREE, etc.) ☐Fumier ☐Phytoprotecteur (pesticide, insecticide, etc.) ☐Pas d'intrants ☐

UTILISATION DE LA MAIN D'OEUVRE

Tâches	S.7	S.8		
	En dehors des membres de votre ménage, utilisez-vous de la main-d'œuvre pour (tâche)?	Combien de personnes (y compris vous et les autres membres du ménage) ont travaillé pour (tâche) ?		
		Si pas de main d'œuvre payée passer à la tâche suivante		
		Total	Payés	Non payés
La préparation du sol	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Le labour	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Les semis	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Le sarclage	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
La récolte	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHARGES AGRICOLES

S.9	S.10	S.11
Avez vous dépensé pour [charge] au cours des 12 derniers mois	Quelle est la nature du paiement?	Combien avez-vous dépensé pour [charge] au cours des 12 derniers mois?
Si Non charge suivante		
La main d'œuvre Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Espèce <input type="radio"/> Nature <input type="radio"/> Espèce et nature <input type="radio"/>	<input type="text"/>
Les semences Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Espèce <input type="radio"/> Nature <input type="radio"/> Espèce et nature <input type="radio"/>	<input type="text"/>
Les engrais Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Espèce <input type="radio"/> Nature <input type="radio"/> Espèce et nature <input type="radio"/>	<input type="text"/>
Les produits phytosanitaires (pesticides, etc.) Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Espèce <input type="radio"/> Nature <input type="radio"/> Espèce et nature <input type="radio"/>	<input type="text"/>
La location des équipements agricoles Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Espèce <input type="radio"/> Nature <input type="radio"/> Espèce et nature <input type="radio"/>	<input type="text"/>

S.12 Quelles sont vos superficies en cultures au cours des 12 derniers mois?
(en ha à une décimale près par exemple 123,5)
Vivrières Industrielles Maraîchères

S.13 Quelle est la quantité produite en cultures au cours des 12 derniers mois?

Unité	Quantité	Unité	Quantité	Unité	Quantité
Mais	<input type="text"/>	Tabac	<input type="text"/>	Patate	<input type="text"/>
Mil	<input type="text"/>	Sésame	<input type="text"/>	Tomate	<input type="text"/>
Riz	<input type="text"/>	Arachide	<input type="text"/>	Oignons	<input type="text"/>
Sorgho	<input type="text"/>	Manioc	<input type="text"/>	Laitue	<input type="text"/>
Café	<input type="text"/>	Igname	<input type="text"/>	Piment	<input type="text"/>
Coton	<input type="text"/>	Taro	<input type="text"/>	Banane plantain	<input type="text"/>

Unités: 1. Kg, 2. Sac de 50 Kg, 3. Sac de 100 Kg, 4. Tonne, 5. Ngaoui, 6. Autre.

S.14 Quel est le moyen de transport des récoltes le plus utilisé au cours des 12 derniers mois?

Charrette ☐
Dos d'animal ☐
Porteurs ☐
Camion ☐
Pirogue ☐
Pousse-pousse ☐
Autre ☐

S.15 Quel est le montant payé pour le transport des récoltes au cours des 12 derniers mois ?

S.16 Quel genre d'entraide existe-t-il dans votre communauté pour vos problèmes de cultures ?
(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUSIEURS RÉPONSES)
Associations ☐
Organisation paysane ☐
Entraide villageoise ☐
Autre forme ☐
Aucune ☐

T - ACTIVITES PASTORALES

Numéro de référence

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

INTERROGER LE CHEF DE MENAGE ET/OU LES GARDIENS DU BETAIL

T.1 Votre ménage pratique-t-il de l'élevage?

Oui ☐

Non ☐

SI LA RÉPONSE A T.1 EST NON ALLEZ A LA SECTION SUIVANTE

T.2 Quel mode d'élevage pratique votre ménage ?

Transhumance ☐

Sédentaire ☐

T.3 Etes-vous propriétaire des animaux que vous élevez ?

Oui, totalement ☐

Oui, partiellement ☐

Non ☐

T.4 Pendant la saison sèche, quels types de points d'eau utilisez-vous ?
(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUSIEURS RÉPONSES)

Cours d'eau ☐

Mare ☐

Puits ☐

Forage ☐

Autre ☐

T.5 Donnez-vous du complément alimentaire à vos animaux ?

Oui ☐

Non ☐

SI LA RÉPONSE A T.5 EST NON ALLEZ A T.8

T.6 Quels compléments alimentaires avez-vous donné et pour quel type de cheptel ?
(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUSIEURS RÉPONSES)

	Bovins	Ovins	Caprins	Porcins	Autres
Son de mil/sorgho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Son de maïs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Résidus cultures	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fruits secs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

T.7 Quels sont les quantités et les prix des aliments achetés?

	Unité	Quantité	Prix unitaire (Fcfa)
Son Mil/Sorgho			
Son de maïs			
Résidus cultures			
Fruits secs			
Sel/Natron			
Autres			

Unités :

1. Kg,
2. Sac de 50 Kg,
3. Sac de 100 Kg,
4. Tonne,
5. Ngaoui
6. Autre.

T.8 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous acheté d'autres animaux ?

Oui ☐

Non ☐

SI LA RÉPONSE A T.8 EST NON ALLEZ A T.10

T.9 Combien d'animaux avez-vous acheté au cours des 12 derniers mois?

	Nombre	Prix unitaire moyen(F CFA)	Taxes/tête(F CFA)
Bovins			
Ovins			
Caprins			
Porcins			
Volaille			
Autres			

T.10 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vendu des animaux ?

Oui ☐

Non ☐

SI LA RÉPONSE A T.10 EST NON ALLEZ A T.13

T.11 Combien d'animaux avez-vous vendu au cours des 12 derniers mois?

	Nombre	Prix unitaire moyen(F CFA)	Taxes/tête(F CFA)
Bovins			
Ovins			
Caprins			
Porcins			
Volaille			
Autres			

T.12 A quels buts vendez-vous les animaux ?

(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUSIEURS RÉPONSES)

Alimentation ☐

Habilllements ☐

Santé ☐

Education ☐

Cérémonie/fêtes ☐

Autres ☐

T.13 Pour le soin de vos animaux à qui vous adressez-vous principalement?

Marché ☐

Pharmacie vétérinaire ☐

Poste vétérinaire ☐

Groupeement de défense sanitaire ☐

ANDE ☐

Autre ☐

Aucun ☐

T.14 Au cours des 12 derniers mois, combien avez-vous dépensé pour:

Vaccination/Soins des animaux

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

Gardiennage

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

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

I.1 Pour chaque enfant de moins de cinq ans, enregistrez le numéro de membre de l'enfant et de la mère à partir de la liste des membres du ménage. Enregistrez 00 si la mère de l'enfant est décédée ou n'est pas membre du ménage.

Enfant	Mère
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Enfant	Mère
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Enfant	Mère
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Enfant	Mère
<input type="text"/>	<input type="text"/>

I.2 Est-ce que l'enfant a un acte de naissance?

Oui ☐
Non ☐

Oui ☐
Non ☐

Oui ☐
Non ☐

Oui ☐
Non ☐

I.3 Enregistrez la date de naissance de l'enfant.

Jour	Mois	Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jour	Mois	Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jour	Mois	Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jour	Mois	Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

I.4 Où a eu lieu la naissance de l'enfant?

- Hôpital/maternité ☐
Clinique ☐
Dispensaire ☐
CS/poste de santé ☐
À domicile ☐
Autre ☐
Ne sait pas ☐

- Hôpital/maternité ☐
Clinique ☐
Dispensaire ☐
CS/poste de santé ☐
À domicile ☐
Autre ☐
Ne sait pas ☐

- Hôpital/maternité ☐
Clinique ☐
Dispensaire ☐
CS/poste de santé ☐
À domicile ☐
Autre ☐
Ne sait pas ☐

- Hôpital/maternité ☐
Clinique ☐
Dispensaire ☐
CS/poste de santé ☐
À domicile ☐
Autre ☐
Ne sait pas ☐

I.5 Qui a assisté l'accouchement?

- Médecin ☐
Infirmière ☐
Sage-femme ☐
Accoucheuse trad. formée ☐
Accoucheuse trad. non formée ☐
Autre/Accouchée seule ☐
Ne sait pas ☐

- Médecin ☐
Infirmière ☐
Sage-femme ☐
Accoucheuse trad. formée ☐
Accoucheuse trad. non formée ☐
Autre/Accouchée seule ☐
Ne sait pas ☐

- Médecin ☐
Infirmière ☐
Sage-femme ☐
Accoucheuse trad. formée ☐
Accoucheuse trad. non formée ☐
Autre/Accouchée seule ☐
Ne sait pas ☐

- Médecin ☐
Infirmière ☐
Sage-femme ☐
Accoucheuse trad. formée ☐
Accoucheuse trad. non formée ☐
Autre/Accouchée seule ☐
Ne sait pas ☐

I.6 Est-ce que l'enfant a un carnet de santé?

Oui ☐
Non ☐

Oui ☐
Non ☐

Oui ☐
Non ☐

Oui ☐
Non ☐

I.7 Est-ce que l'enfant a un carnet de vaccination?

Oui ☐
Non ☐

Oui ☐
Non ☐

Oui ☐
Non ☐

Oui ☐
Non ☐

A.8 RÉSULTAT

- ☐ 1 Complet
☐ 2 Incomplet
☐ 3 Refus
☐ 4 Inaccessible
☐ 5 Incapacité (décès, maladie)
☐ 6 Absent

A.9 FIN DE L'ENTRETIEN

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