

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE
Honneur - Fraternité - Justice

OFFICE NATIONAL
DE LA STATISTIQUE

O.N.S.

PROJET DIMENSIONS
SOCIALES DE L'AJUSTEMENT

D.S.A.

ENQUETE PERMANENTE SUR LES CONDITIONS DE VIE DES MENAGES

E. P. C. V.

ENQUETE SUR LES PRIORITES

QUESTIONNAIRE MENAGE

Milieu Sédentaire

9	3
---	---

ANNEE

2			
---	--	--	--

GRAPPE

--	--

MENAGE

RENSEIGNEMENT SUR LA COLLECTE & LA SAISIE

A. COLLECTE DE DONNEES

Enquêteur	Nom	Date de collecte	_ _ _	_ _ _	_ _ _
	Code				
Contrôleur	Nom	Date de contrôle	_ _ _	_ _ _	_ _ _
	Code				

B. SAISIE DE DONNEES:

Agent	Nom	Date de la saisie	_ _ _	_ _ _	_ _ _
	Code				
Contrôleur	Nom	Date de la correction	_ _ _	_ _ _	_ _ _
	Code				
Agent	Nom	Date de la 2nd saisie	_ _ _	_ _ _	_ _ _
	Code				

SECTION A:

1ERE PARTIE: RENSEIGNEMENTS SUR LE MENAGE

No.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	
1	WILAYA	(code des Wilayas)		1 <input type="text"/>
2	MOUGHATAA	(Codes des Moughataas)		2 <input type="text"/>
3	GRAPPE			3 <input type="text"/>
4	MENAGE SELECTIONNE			4 <input type="text"/>
	Nom du chef de ménage			No dans échantillon
	Adresse:.....			No UH
				No dans liste
5	LE MENAGE CI-DESSUS A-T-IL ETE IDENTIFIE ET A-T-IL ACCEPTE DE SE SOUMETTRE A L'ENQUETE	Oui Non, ménage diff. occupe le logement Non, logement non trouvé Non, maladie / décès Non, refus	1 >>7 2 } se référer 3 } au contrô- 4 } leur pour 5 } remplacement	5 <input type="text"/>
6	MENAGE REMPLACANT			6 <input type="text"/>
	Nom du chef de ménage:.....			No dans échantillon
	Adresse:.....			No UH
				No dans liste

2EME PARTIE: CHEF DU MENAGE (Personne responsable des décisions importantes)

No.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A
7	Nationalité du chef du ménage	Codes nationalités	<input type="checkbox"/>
8	Le chef du ménage est-il/elle présent(e) ou absent(e) au moment de l'interview?	Présent 1 Absent 2	<input type="checkbox"/>
9	Combien de temps le chef du ménage s'est-il/elle absenté(e) durant les 12 derniers mois ?	Pas d'absence 1 Moins d'un mois 2 De 1 à 3 mois 3 De 4 à 6 mois 4 Plus de 6 mois 5	<input type="checkbox"/>
10	Lorsque cette personne est absente, quelle est la personne présente responsable des décisions importantes? Nom	INSCRIRE No D'IDENTIFICATION APRES AVOIR REMPLI LA 3EME PARTIE	<input type="checkbox"/>
11	Personne enquêtée Nom	INSCRIRE No D'IDENTIFICATION APRES AVOIR REMPLI LA 3EME PARTIE	<input type="checkbox"/>
12	Langue utilisée par la personne enquêtée	Bambara...1 Poular...3 Wolof..5 Hassania..2 Soninké..4 Autre..6	<input type="checkbox"/>
13	A-t-on eu recours à un interprète?	Oui 1 Non 2	<input type="checkbox"/>

Réponses de Q7

Mauritanienne	1
Marocaine	2
Libanaise	3
Maliennne	4
Guinéenne	5
Sénégalaise	6
Autres arabes	7
Autres africains	8
Autres	9

3EME PARTIE : NOMS DES MEMBRES DU MENAGE

- 14 INSCRIRE LES NOMS ET PRENOMS DE TOUTES LES PERSONNES QUI VIVENT HABITUELLEMENT ET PRENNENT LEURS REPAS ENSEMBLE DANS CE MENAGE (PENDANT AU MOINS 6 MOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS) EN COMMENCANT PAR LE CHEF DU MENAGE

NOMS ET PRENOMS	NO.IDENTIFICATION
.....	1
.....	2
.....	3
.....	4
.....	5
.....	6
.....	7
.....	8
.....	9
.....	10
.....	11
.....	12
.....	13
.....	14
.....	15

Y a-t-il d'autres membres du ménage qui sont temporairement absents mais qui vivent habituellement et prennent leurs repas dans ce ménage; par exemple, des personnes dont l'absence ne dépasse pas 6 mois à cause d'un mariage, travail saisonnier, maladie accouchement ou étude. Si oui: ajouter leurs noms sur la liste. Ajouter également les nouveaux-nés et les nouveaux mariés ayant intégré le ménage.














































SECTION B:
1ERE PARTIE: LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

No	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	
1	No d'identification du membre du ménage			1
2	Statut de résidence	Présent 1 Absent 2		2
3	Lien de parenté avec le chef de ménage	Chef 1 Conjoint 2 Fils/fille 3 Père/Mère 4 Autre parent 5 Non apparenté 6		3
4	Situation matrimoniale	Célibataire 1 Veuf 3 Marié 2 Divorcé 4		4
5	Possède-t-il un acte d'état civil?	Oui 1 Non 2		5
6	Sexe	Masculin 1 Féminin 2		6
7	Quel âge a (NOM) maintenant (AGE EN MOIS POUR MOINS DE 5 ANS)	(Age)		7
8		(Unité): Mois 1 Année 2		8
9	EST-CE UNE FEMME AGEE ENTRE 15 ET 49 ANS?	OUI 1 NON 2	>>12	9
10	Combien d'enfants né-vivants a-t-elle eu?			10
11	Combien d'enfants sont encore vivants?			11

3EME PARTIE: SANTE : (Toutes les personnes)

Q. N°	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	
12	[NOM] a-t-il eu une visite médicale au cours des 2 dernières semaines?	Oui 1 Non 2	>>pers. suivante	12
13	Qui a fait le diagnostic?	La personne elle-même 1 La famille ou l'entourage 2 Un tradipraticien 3 Personnel de santé 4 Pharmacie privée 5 Autre 6		13
14	Coût de la dernière consultation?	Montant		14

[illegible]

12																12
13																13
14																14

3EME PARTIE EDUCATION: (Personnes âgées de 6 ans et plus)

No	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	
15	[NOM] a-t-il/elle déjà fréquenté l'école moderne ?	Oui Non	1 2 >>23	15
16	[NOM] fréquente-t-il/elle actuellement l'école moderne?	Oui Non	1 2 >>19	16
17	Est-ce une école moderne privée ou publique?	Privée Publique	1 2	17
18	Quelle classe (NOM) fréquente-t-il/elle actuellement?	11 à 16, 21 à 26 31 à 38	>>21 >>21	18
19	Quelle est la dernière classe qu'il/elle a achevée?	10 à 16, 21 à 26 31 à 38	Si âge ≥ 30 ans >>23	19
20	Pourquoi (NOM) ne fréquente-t-il/elle pas l'école moderne actuellement?	(VOIR REPONSES AU BAS DE LA PAGE)		20
21	(NOM) fréquentait-il/elle l'école moderne l'année dernière?	Oui Non	1 2 >>23	21
22	Quelle classe (NOM) fréquentait-il/elle l'année dernière?	11 à 16, 21 à 26 31 à 38		22
23	(NOM) a-t-il/elle fréquenté ou fréquente actuellement l'école coranique?	Oui Non	1 2 >>25	23
24	Quel niveau d'instruction a-t-il/elle atteint à l'école coranique?	Néant Coran Elhadith Elvigh Littérature	1 2 >>person- 3 >>ne 4 >>sui- 5 >>vante	24
25	(NOM) a-t-il/elle fréquenté ou fréquente actuellement un centre d'alphabétisation?	Oui Non	1 2	25
26	(NOM) peut-il lire ou écrire une phrase simple?	Oui Non	1 2	26

Réponses de Q20

Très coûteux	1	Changement de résidence	4
Doit travailler	2	Exclus	5
Mariage	3	N'y voit pas d'intérêt	6
		Autre	7

4EME PARTIE: STATUT D'OCCUPATION (Personnes âgées de 7 ans et plus)

N°	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A
27	Quelle a été l'occupation principale de [NOM] au cours des 12 derniers mois?	VOIR CODES CI-DESSOUS	
28	[NOM] a-t-il travaillé au cours des 7 derniers jours?	Oui 1 Non 2	>>31
29	[NOM] a-t-il cherché du travail au cours des 7 derniers jours?	Oui 1 Non 2	>>32
30	Pour quelle raison principale [NOM] n'a pas cherché du travail pendant les 7 derniers jours?	ACTIFS OCCUPES: En congé ou repos médical 1 }per ACTIFS INOCCUPES: Malade sans emploi 2 }son En attente d'une réponse 3 }ne Attend l'initiation d'un nouveau travail 4 } Il n'y a pas de travail 5 } Ne sait pas comment chercher 6 }sui INACTIFS: Etudiant 7 }van Handicapé 8 }te Femme au foyer 9 } Trop vieux/retraité 10 } Ne voulait pas travailler 11 } Autres raisons 12 }	
31	Au cours des 7 derniers jours, [NOM] a-t-il cherché un autre emploi?	Oui 1 Non 2	>>pers. suivante
32	Quel moyen principal [NOM] a-t-il utilisé dans sa recherche d'emploi?	Bureau de main-d'oeuvre 1 Démarches familiales 2 Des intermédiaires 3 Présentation directe 4 Demandes par écrit 5	
33	Quelle est la qualification professionnelle de [NOM]?	(VOIR CODES DES PROFESSIONS)	

Indépendant: Producteur agricole.....1
 Indépendant: Éleveur.....2
 Indépendant: Pêcheur.....3

Indépendant: Commerçant.....4
 Indépendant: Autre.....5
 Aide familial/apprenti.....6

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
27																27
28																28
29																29
30																30
31																31
32																32
33																33

Salarié Secteur public.....7
 Salarié Secteur privé agricole et d'élevage.....8
 Autre Salarié: Secteur privé.....9
 Autre actif (Armée, mosquée, ect..).....10

Actif inoccupé..... 11
 Etudiant/Stagiaire..... 12
 Autres inactifs..... 13

SECTION C: EMPLOI (*Personnes âgées de 7 ans et plus*)
1ERE PARTIE: OCCUPATION PRINCIPALE

N° Q.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A
1.	EST-CE-QUE [NOM] EST ELIGIBLE POUR LA SECTION?	(SI SECTB4 Q30 EST COMPRIS ENTRE 2 ET 12 NOTER 2 ET PASSER A LA PERSONNE SUIVANTE)	
2.	Quel est l'occupation principale actuelle de [NOM]?	(VOIR NOMENCLATURE DES PROFESSIONS)	
3.	Dans quelle branche d'activité travaille-t-il?	(VOIR CODES DES BRANCHES D'ACTIVITES)	
4.	De quel type d'occupation s'agit-il?	Temporaire 1 Permanent 2	
5.	De quel type de contrat?	A durée limitée 1 A durée illimitée 2 Sans contrat 3	
6.	Pendant combien de temps a-t-il exercé cette occupation?	Durée	
7.		Unité: Mois 1 Année 2	
8.	Situation dans l'occupation	A son propre compte 1 Employé de l'Etat/Armée 2 Employé de Société d'Etat 3 Employé de Société ou entreprise privée 4 Employé d'un individu privé 5 Employeur 6 Aide familial 7	>>14 >>14 >>14 >>13 >>14 >>20
9.	Bénéficie-t-il de:		
10.	a. pension à la retraite	Oui 1 Non 2	
11.	b. congé payé annuellement	Oui 1 Non 2	
12.	c. allocations familiales	Oui 1 Non 2	
	d. remboursements de soins	Oui 1 Non 2	
13.	Bénéficie-t-il d'un revenu régulier?	Oui 1 Non 2	
14.	Quels revenus total en espèce sont tirés de cette occupation?	Montant	
15.		Période: Jour 1 Semaine 2 Mois 3 Année 4	
16.	Autres avantages en nature:		
17.	a. voiture	Oui 1 Non 2	
	b. logement	Oui 1 Non 2	
18.	Les revenus tirés de cette occupation ont-ils changé depuis 12 mois ou depuis l'entrée dans cette occupation (SI MOINS DE 12 MOIS)?	Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3	
19.	Au cours de l'exercice de cette occupation, combien de fois a-t-il bénéficié de stage de perfectionnement ou de session de formation?	Aucun 1 1 fois 2 Plus d'1 fois 3	
20.	A-t-il été victime d'un accident/maladie dans l'exercice de cette occupation au cours des 12 derniers mois?	OUI 1 NON 2	>>suivant
21.	Quel en a été le degré d'incapacité?	Null 1 ≤ 50% 2 > 50% 3	

[illegible]

SECTION C: EMPLOI (Personnes âgées de 7 ans et plus)
2EME PARTIE: OCCUPATION SECONDAIRE

No Q.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A
22	EST-CE QUE [NOM] EST ELIGIBLE POUR LA SECTION?	(SI [NOM] N'A PAS D'EMPLOI PRINCIPAL ALORS NOTER 2 ET PASSER A LA PERSONNE SUIVANTE)	
23	Quel est l'occupation secondaire de [NOM]?	(VOIR CODES DES PROFESSIONS)	
24	De quel type de branche d'activité?	(VOIR CODES DES BRANCHES D'ACTIVITES)	
25	De quel type d'occupation s'agit-il?	Temporaire 1 Permanente 2	
26	De quel type de contrat?	A durée limitée 1 A durée illimitée 2 Sans contrat 3	
27	Pendant combien de temps a-t-il exercé cette occupation?	Durée	
28		Unité: Mois 1 Année 2	
29	Situation dans l'occupation	A son propre compte 1 Employé de l'Etat/Armée 2 Employé de Société d'Etat 3 Employé de Société ou entreprise privée 4 Employé d'un individu privé 5 Employeur 6 Aide familial 7	>>31 >>31 >>31 >>31 >>34
30	Bénéficie-t-il d'un revenu régulier?	Oui 1 Non 2	
31	Quels revenus total en espèces sont tirés de cette occupation?	Montant	
32		Période: Jour 1 Semaine 2 Mois 3 Année 4	
33	Les revenus tirés de cette occupation ont-ils changé depuis 12 mois ou depuis l'entrée dans cette occupation?	Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3	
34	A-t-il été victime d'un accident/maladie dans l'exercice de cette occupation au cours des 12 derniers mois?	OUI 1 NON 2	>>pers suivante
35	Quel en a été le degré d'incapacité?	Nul 1 <= 50% 2 > 50% 3	

SECTION C: EMPLOI (*Personnes âgées de 7 ans et plus*)
3EME PARTIE: OCCUPATION PRECEDENTE

No Q.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A
36	(DEMANDER SI [NOM] A EU UNE OCCUPATION PRECEDENTE)	(S'IL N'EN A PAS EU NOTER 2 ET PASSER A LA PERSONNE SUIVANTE)	
37	Quel était l'occupation précédente de [NOM]?	(VOIR CODES DES PROFESSIONS)	
38	De quel type de branche d'activité était-ce?	(VOIR CODES DES BRANCHES D'ACTIVITES)	

SECTION D : LOGEMENT ET EQUIPEMENT
1ERE PARTIE : DESCRIPTION DU LOGEMENT

No	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	
1	Ce ménage existait-il il y a 12 mois?	Oui Non	1 2 <input type="checkbox"/>
2	Depuis combien de temps ce ménage habite-t-il dans ce logement ?	Durée	<input type="checkbox"/>
3		Unité de temps : Mois Année	1 2 <input type="checkbox"/>
4	Quel est votre statut d'occupant de ce logement, actuellement ?	Logé par employeur Propriétaire Locataire Logé gratuitement Autre	1 2 3 Actuellement <input type="checkbox"/> 4 5
5	... Il y a 12 mois ?	Non concerné (si Q1=2)	6 Il y a 12 mois <input type="checkbox"/>
6	Quelle est votre principale source d'eau potable, actuellement ?	Rivière, lac, fleuve, marigot Puits Robinet public Robinet prive Revendeur d'eau Autre	1 2 3 4 Actuellement <input type="checkbox"/> 5 6
7	... Il y a 12 mois ?	Non concerné (si Q1=2)	7 Il y a 12 mois <input type="checkbox"/>
8	Quelle est votre principale source d'éclairage, actuellement ?	Lampe à gaz ou pétrole Electricité (compteur individuel) Electricité (voisin/compteur collectif) Bougie, torche Autre	1 2 3 Actuellement <input type="checkbox"/> 4 5
9	... Il y a 12 mois ?	Non concerné (si Q1=2)	6 Il y a 12 mois <input type="checkbox"/>
10	Quelle est votre principale source d'énergie pour la cuisine, actuellement ?	Bois surtout ramassé Bois surtout acheté Charbon de bois Pétrole Gaz Electricité (compteur individuel) Electricité (voisin/compteur collectif) Autre	1 2 3 Actuellement <input type="checkbox"/> 4 5 6 7 8
11	... Il y a 12 mois ?	Non concerné (si Q1=2)	9 Il y a 12 mois <input type="checkbox"/>

2EME PARTIE: ACCES AUX SERVICES

No.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	1 MARCHE ALIMENTAIRE	2 ECOLE PRIMAIRE	3 ECOLE SECONDAIRE	4 CENTRE DE SANTE	5 ARRET DE BUS/TAXI
12	Combien de temps faut-il pour se rendre au service le plus proche ?	Moins d'une 1/2 heure 1 1/2 et 1 heure 2 De 1 à 2 heures 3 De 2 heures à 1/2 journée 4 D'une 1/2 à 1 journée 5 Plus d'une journée 6 Non applicable 7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Par quel moyen ?	A pied 1 A dos d'âne, Cheval 2 A dos de chameaux 3 Automobile 4 Bicyclette/Motocyclette 5 Autre 6 Non applicable 7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Est-ce que des membres de ce ménage utilisent ce service?	Oui 1 Non 2	>>>Service suivant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Pourquoi pas ?	Trop cher 1 Trop loin 2 Mauvaise qualité du service 3 Autre 4 Non applicable 5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION E : MIGRATION

No.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	
1	Où habitait ce ménage il y a 12 mois	Même localité/ village ville 1 Même région, autre localité 2 Autre région 3 A l'étranger 4 Le ménage n'existait pas il y a 12 mois 5 Nomade 6	>> 3 >> 3 >> 3	<input type="checkbox"/>
2	Quelle était la résidence précédente?	Milieu nomade 1 Milieu rural sédentaire 2 Nouakchott 3 Nouadhibou 4 Zouérate 5 Autre zone urbaine 6		<input type="checkbox"/>
3	Certains membres du ménage se sont-ils absentés pendant plus de 3 mois pour chercher du travail au cours des 12 derniers mois?	Oui 1 Non 2	>>Sect F	<input type="checkbox"/>
4	Combien d'hommes étaient absents au total?	(Nombre)		<input type="checkbox"/>
5	Combien de femmes étaient absentes au total?	(Nombre)		<input type="checkbox"/>
6	Le chef du ménage était-il l'une de ces personnes ?	Oui 1 Non 2		<input type="checkbox"/>
7	L'un des conjoints mention- nés dans la section B était-il parmi les absents?	Oui 1 Non 2		<input type="checkbox"/>

SECTION F : AGRICULTURE**IERE PARTIE : BETAIL ET EXPLOITATIONS**

No.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	
1	Est-ce que des membres du ménage possèdent du bétail ?	Oui Non 1 2	>>12	<input type="checkbox"/>
2	Combien de têtes de bovins y-a-t-il actuellement?	(Nombre)		<input type="checkbox"/>
3	Comment a évolué ce nombre par rapport à il y a 12 mois?	Augmenté Inchangé Diminué 1 2 3		<input type="checkbox"/>
4	Combien de moutons y-a-t-il actuellement ?	(Nombre)		<input type="checkbox"/>
5	Comment a évolué ce nombre par rapport à il y a 12 mois?	Augmenté Inchangé Diminué 1 2 3		<input type="checkbox"/>
6	Combien de chèvres y-a-t-il actuellement ?	(Nombre)		<input type="checkbox"/>
7	Comment a évolué ce nombre par rapport à il y a 12 mois?	Augmenté Inchangé Diminué 1 2 3		<input type="checkbox"/>
8	Combien de dromadaires y-a-t-il actuellement ?	(Nombre)		<input type="checkbox"/>
9	Comment a évolué ce nombre par rapport à il y a 12 mois?	Augmenté Inchangé Diminué 1 2 3		<input type="checkbox"/>
10	Combien d'animaux de trait y-a-t-il actuellement?	(Nombre)		<input type="checkbox"/>
11	Comment a évolué ce nombre par rapport à il y a 12 mois?	Augmenté Inchangé Diminué 1 2 3		<input type="checkbox"/>
12	Est-ce que des membres du ménage sont exploitants agricoles?	Oui Non 1 2	>>sect G	<input type="checkbox"/>
13	Quelle est la superficie totale de toutes les exploitations agricoles du ménage ? (y compris terres en jachère)	(Superficie totale)		<input type="checkbox"/>
14		(Unité) m2 ha 1 2		<input type="checkbox"/>

2EME PARTIE: PRODUCTIONS AGRICOLES

No	QUESTION	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	1 RIZ	2 MIL/ SORGHO	3 MAIS	4 DATTE	5 LEGUME
15	Le ménage a-t-il produit cette (CULTURE) au cours des 24 derniers mois?	Oui 1 Non 2	>> Cult. suivante					
16	Quels sont les membres du ménage qui se sont occupés de cette (CULTURE)	CM seul 1 Conjoint seul 2 Les deux 3 Autre membre 4						
17	Quelle a été la production au cours de la dernière saison?	(Nombre d'unités)						
18		(Unité) Tonne 1 Kilo 2						
19	Est-ce que vous en avez vendu une partie ?	Oui 1 Non 2	>> 23					
20	Combien? (MEME UNITES QUE Q18)	(Quantité)						
21	Quel était le principal débiteur pour la vente ?	(VOIR REPONSES EN FACE)						
22	Quel était le prix unitaire? (MEMES UNITES QUE Q18)	(Prix à l'unité)						
23	Quelle était la production au cours de l'année précédente, pour la même saison? (MEMES UNITES QUE Q18)	(Nombre d'unités)						
24	Comment a évolué la superficie cultivée de (cette culture) au cours des 2 dernières saisons ?	Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3	>> 26					
25	Quelle est la raison principale de ce changement?	(VOIR REPONSES EN FACE)						
26	Avez-vous engagé de la main-d'oeuvre au cours des 2 dernières saisons?	Oui 1 Non 2	>> 28					
27	Comment a évolué l'effectif de main-d'oeuvre entre les deux saisons?	Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3						
28	Avez-vous bénéficié des services de vulgarisation pour cette (CULTURE) ?	Oui 1 Non 2						
29	Avez-vous utilisé des engrais pour cette (CULTURE) ?	Oui 1 Non 2	>> 31					
30	Pourquoi pas?	(REPONSES EN FACE)						
31	Avez-vous obtenu un crédit pour cette (CULTURE) ?	Oui 1 Non 2						

Réponses de Q21

Etalage bord de route	1
Marché de village	2
Marché de ville	3
Négociant	4
Coopérative	5
CSA	6
Autre	7

Réponses de Q25

Disponibilité de crédit	1
Opportunité commerciale	2
Disponibilité de main-d'oeuvre	3
Disponibilité d'engrais	4
Modification des prix	5
Autre	6

Réponses de Q30

Trop cher	1
Non disponible	2
Non nécessaire	3
Non disponib. crédit	4
Ne sait pas les utiliser	5
Autre	6

SECTION G : ENTREPRISES NON-AGRICOLES
1ERE PARTIE : INFORMATIONS GENERALES

No.	QUESTIONS	CATEGORIE ET CODES	PASSER A	
1	Les membres de votre ménage ont-ils été responsables d'une entreprise non-agricole au cours des 12 derniers mois?	OUI NON	1 2	>> Sect H
2 3 4	DRESSEZ LA LISTE DES 3 PRINCIPALES ENTREPRISES NON-AGRICOLES EN FONCTION DE LEUR IMPORTANCE DANS LE REVENU DU MENAGE A. B. C.	CODES DES BRANCHES D'ACTIVITES)		
5	Est-ce que d'autres entreprises (ne figurant pas sur la liste ci-dessus) ont fermé au cours des 12 derniers mois?	OUI NON	1 2	>>7
6	Quelle était l'activité principale de la plus importante entreprise qui a fermé?	(CODES DES BRANCHES D'ACTIVITES)		

2EME PARTIE: CARACTERISTIQUES DES ENTREPRISES

No.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	1 1ère ENTREPRISE	2 2ème ENTREPRISE	3 3ème ENTREPRISE
7	BRANCHE D'ACTIVITE	(Code)				
8	Lequel des membres du ménage est-il responsable de cette entreprise?	Voir Section A: No d'identification				
9	Cette entreprise est-elle entrée en activité au cours des 12 derniers mois?	OUI NON (plus tôt)	1 2	>> 11		
10	Depuis combien d'années cette entreprise fonctionne-t-elle?	(Années)				
11	Combien de mois cette entreprise a-t-elle fonctionné au cours des 12 derniers mois?	(Mois)				
12	Cette entreprise est-elle encore en activité?	OUI NON	1 2	>> 14		
13	Combien d'employés travaillent dans cette entreprise actuellement?	(Nombre)				
14	Combien d'employés travaillaient dans cette entreprise il y a 12 mois?	(Nombre)				
15	Cette entreprise utilise-t-elle des outils ou des machines (équipement)	OUI NON	1 2	>>Entre-prise suivante		
16	A-t-on acheté un nouvel équipement au cours des 12 derniers mois?	OUI NON	1 2			
17	A-t-on vendu des équipements au cours des 12 derniers mois?	OUI NON	1 2			
18	Comment a évolué la quantité totale d'équipement au cours des 12 derniers mois ?	Augmenté Inchangé Diminué	1 2 3			

SECTION H: DEPENSES DU MENAGE
1ERE PARTIE: DEPENSES SCOLAIRES ET DE SANTE

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	
	DEPENSES SCOLAIRES Combien le ménage a-t-il dépensé au cours de la dernière année scolaire en:		
1	Frais de scolarité	(Montant)	<input type="text"/>
2	Livres et fournitures	(Montant)	<input type="text"/>
3	Uniformes scolaires	(Montant)	<input type="text"/>
4	Diverses contributions	(Montant)	<input type="text"/>
5	Comment ont évolué ces dépenses par rapport à l'année scolaire précédente ?	Augmenté Inchangé Diminué Non applicable	1 2 3 4 <input type="text"/>
	DEPENSE DE SANTE Combien le ménage a-t-il dépensé au cours des 12 derniers mois en:		
6	Médicaments	(Montant)	<input type="text"/>
7	Médecin/Sage femme/Infirmier/Guérisseur	(Montant)	<input type="text"/>
8	Hôpital/Dispensaire/Clinique	(Montant)	<input type="text"/>

2EME PARTIE: DEPENSE SUR DES PRODUITS DE CONSOMMATION

PRODUITS	C O D E	9 Combien le ménage dépense-t-il habituellement par semaine par produit, durant les semaines où ce (PRODUIT) est disponible ?	10 Comment ont évolué les dépenses consacrées par (PRODUIT) durant les 12 mois par rapport aux 12 derniers mois précédents? Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3
Riz	01	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mil/Sorgho	02	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Blé	03	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres céréales	04	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Viande	05	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lait	06	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Poisson	07	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sucre	08	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Huile/gras domestique	09	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Combustible de cuisine	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Thé	11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pâtes	12	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECTION I: REVENU DU MENAGE

SOURCES DE REVENU	C O D E	1 Quel montant de revenu le menage a-t-il reçu au cours des 12 der- niers mois de chacune des sources suivantes?	2 Comment a évolué chacune des sources de revenu au cours des 12 derniers mois par rapport aux 12 mois précédents? Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3 Non applicable 4
Vente de cultures vivrières Mil/sorgho Riz Légumes Niébe Dattes Autre	01 02 03 04 05 06	<div>01</div> <div>02</div> <div>03</div> <div>04</div> <div>05</div> <div>06</div>	<div>01</div> <div>02</div> <div>03</div> <div>04</div> <div>05</div> <div>06</div>
Bétail et produit du bétail	07		
Pêche	08		
Autres revenus agricoles	09		
Entreprise non-agricole A (cf. section G)	10		
Entreprise non-agricole B (cf. section G)	11		
Entreprise non-agricole C (cf. section G)	12		
Autres entreprises non-agricoles	13		
Salaires secteur public et parapublic	14		
Salaires secteur privé	15		
Loyers reçus	16		
Versements perçus (dons, cadeaux, etc.)	17		
Transferts reçus (retraite, bourse, assurance, etc.)	18		
Autres sources	19		
Revenu Total ¹	20		

N.B. ¹ VERIFIER LE TOTAL AVEC L'ENQUETE

SECTION J: AVOIRS DU MENAGE

LES AVOIRS DU MENAGE COMPRENNENT LES BIENS APPARTENANT AU MENAGE DE PLEIN DROIT OU ACQUIS A CREDIT MAIS EXCLUANT CEUX PARTAGES AVEC UN TIERS

1ERE PARTIE: PROPRIETES ET TERRES

No.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A		
1	Des membres du ménage possèdent-ils une habitation ou un bâtiment?	Oui Non	1 2	>>4	<input type="text"/>
2	Combien d'habitations/bâtiments le ménage possède-t-il en tout? INSCRIRE LE NOMBRE TOTAL Y COMPRIS L'HABITATION VISITEE SI ELLE APPARTIENT AU MENAGE	(Nombre)			<input type="text"/>
3	Comment a évolué le nombre d'habitations/bâtiments que possède le ménage depuis 12 mois?	Augmenté Inchangé Diminué	1 2 3		<input type="text"/>
4	Est-ce que l'un des membres du ménage possède des terres?	Oui Non	1 2	>>6	<input type="text"/>
5	Comment a évolué la taille globale de ces terres depuis 12 mois?	Augmenté Inchangé Diminué	1 2 3		<input type="text"/>

2EME PARTIE: BIENS DU MENAGE

BIENS DU MENAGE	C O D E	6 Le ménage possède-t-il ce (BIEN)		7 Au cours des 12 derniers mois, le nombre de ce (BIEN) a-t-il	
		Oui Non	1 2	Augmenté Inchangé Diminué	1 2 3
Charrue	01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pulvérisateur	02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Charrette	03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pirogue	04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Filet de pêche	05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bicyclette	06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Motocycle	07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Voit./camionnette/camion	08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Télévision	09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Radio	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Réfrigérateur	11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECTION K: ANTHROPOMETRIE

1ERE PARTIE: IDENTIFICATION

A COMPLETER POUR TOUS LES ENFANTS AGES DE 3 A 59 MOIS. INSCRIRE LE NOM, LE No D'IDENTIFICATION ET L'AGE DE TOUS LES ENFANTS TELS QUE ENREGISTRES DANS LA SECTION B (liste des membres du ménage)

NOM	NUMERO D'IDENTI- FICATION	AGE (en 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"/>

SECTION K (Suite)
2EME PARTIE : LES MESURES

N°	QUESTIONS	CODES	PASSER A	EN- FANT 1	EN- FANT 2	EN- FANT 3	EN- FANT 4	EN- FANT 5
1	N° d'identification de l'enfant	(cf. liste)		/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
2	N° d'identification de la mère naturelle (SI LA MERE NE FAIT PAS DU MENAGE INSCRIRE 00)	(cf. liste)		/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
3	Age	(en mois)		/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
4	L'enfant peut-il être mesuré?	Oui 1 Non 2	>>6	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
5	Pourquoi pas?	Absent 1 Malade 2 Refus 3 Autre 4	En- fant sui- vant	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
6	Poids	(arrondi au 100 g)		/ / / /	/ / / /	/ / / /	/ / / /	/ / / /
7	Taille	(en cm)		/ / / /	/ / / /	/ / / /	/ / / /	/ / / /

3EME PARTIE : VACCINATION

8	L'enfant a-t-il déjà été vacciné une fois?	Oui 1 Non 2	>>10	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
9	Pourquoi pas? (DONNER LA PRINCIPALE RAISON)	Vaccin non disponible 1 Coût du transport trop élevé 2 Ne souhaite pas 3	En- fant sui- vant	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
10	Est-ce-que la carte de vaccination est disponible?	Oui 1 Non 2	>>12	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
11	(DEMANDER LA CARTE ET NOTER LES VACCINS ADMINISTRES) A. BCG B. DTC 1 C. DTC 2 D. DTC 3 E. ROUGEOLE	OUI 1 NOI 2 OUI 1 NOI 2 OUI 1 NOI 2 OUI 1 NOI 2 OUI 1 NOI 2	/ / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / /

4EME PARTIE : DIARRHEES

12	L'enfant a-t-il eu une diarrhée au cours des 15 derniers jours?	Oui 1 Non 2	>>enfant suivant	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
13	Quel est le traitement administré?	Solution orale 1 Sachet de réhydra- tion orale 2 Autre médicament 3 Pas de traitement 4		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /