

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE



Union Discipline Travail

MINISTERE D'ETAT, MINISTERE DU PLAN ET DU DEVELOPPEMENT

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

DIRECTION GENERALE DU PLAN ET DE  
LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE



# ENQUETE NIVEAU DE VIE DES MENAGES

(ENV 2014)

## QUESTIONNAIRE MENAGE

### STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Les renseignements contenus dans ce questionnaire sont confidentiels.  
Ils sont couverts par le secret statistique et ne peuvent être publiés que  
sous forme anonyme conformément à la loi N°2013-537 du 30 juillet 2013  
portant organisation du Système Statistique National

--	--	--	--

N°GRAPPE


N°MENAGE

SEPTEMBRE 2014

## SECTION 0 : FICHE SIGNALÉTIQUE

### A. RENSEIGNEMENTS SUR L'EQUIPE DE COLLECTE

1. Enquêteur..... 

--	--	--

2. Chef d'équipe..... 

--	--	--

3. Superviseur..... 

--	--

### B. RENSEIGNEMENTS SUR LE MENAGE

4. REGION/DISTRICT: ..... 

--	--

5. DEPARTEMENT:..... 

--	--	--

6. SOUS PREFECTURE:..... 

--	--	--

7. COMMUNE:..... 

--	--

8. NUMERO DE LA ZD:..... 

--	--	--	--

9. LOCALITE:..... 

--	--	--

10. CAMPEMENT/QUARTIER:..... 

--	--	--	--

11. N° DE L'ILLOT:..... 

--	--	--	--

12. N° DE GRAPPE:..... 

--	--	--	--

12. N° DU MENAGE:..... 

--	--

13. Renseignements sur le chef de ménage tiré (*en vue de constituer un panel de ménage*)

14.a. Nom & prénoms du chef de ménage:.....

14.b. Téléphone (1) du chef de ménage:.....

14.c. Téléphone (2) du chef de ménage:.....

14.d. Adresse postale du chef de ménage:.....

14.e. Adresse électronique du chef de ménage:.....

## SECTION A : COMPOSITION DU MENAGE

### INSTRUCTIONS

L'ENQUETE EST DE PREFERENCE LE CHEF DE MENAGE, S'IL N'EST PAS PRESENT, CHERCHER UN "ENQUETE PRINCIPAL" POUR REpondre A LA PLACE DU CHEF. CETTE PERSONNE DOIT ETRE UN MEMBRE DU MENAGE CAPABLE DE DONNER DES RENSEIGNEMENTS SUR TOUS LES AUTRES MEMBRES.

1. J'aimerais faire une liste complète des personnes qui logent ici d'habitude, et qui prennent leur repas en commun dans ce logement.

a. D'abord, je voudrais savoir les noms de toutes les personnes qui sont dans votre famille immédiate, à savoir, le chef de ménage, son conjoint ou ses ses conjoints, et ses enfants, par ordre d'âge, qui logent habituellement et prennent leur repas en commun.

TOUJOURS ENREGISTRER LE CHEF DE MENAGE EN PREMIER, SUIVI DE SES ENFANTS DONT L'UN DES PARENTS BIOLOGIQUES N'EST PAS DANS LE MENAGE DU PLUS JEUNE AU PLUS AGE, SON CONJOINT ET SES ENFANTS, DU PLUS AGE AU PLUS JEUNE S'IL A PLUSIEURS CONJOINTS, LE PREMIER SUIVI DE SES ENFANTS, PUIS LE SECOND SUIVI DE SES ENFANTS EN ORDRE D'AGE, ETC.

ENREGISTRER LE NOM, LE SEXE ET LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE POUR CHAQUE PERSONNE.

b. S'il vous plaît, quels sont les noms des autres personnes qui sont apparentées au chef de ménage ou à son conjoint, ainsi que leur famille, qui logent habituellement dans cette habitation et y prennent leur repas en commun ?

ENREGISTRER LE NOM, LE SEXE ET LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE POUR CHAQUE PERSONNE.

c. Quels sont les noms des autres personnes qui ne sont pas apparentées au chef ou à son conjoint, mais qui logent habituellement ici et prennent leurs repas en commun ? Par exemple, des pensionnaires ou des domestiques, ou autres personnes non apparentées.

ENREGISTRER LE NOM, LE SEXE ET LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE POUR CHAQUE PERSONNE.

d. Relire la liste complète déjà inscrite à l'enquêté et lui demander confirmation pour qu'il n'y ait pas d'oubli.

2. Y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont pas présentes, mais qui logent ici d'habitude et qui prennent leurs repas en commun ?  
Par exemple, les personnes qui rendent visite aux autres ?

ENREGISTRER LE NOM, LE SEXE ET LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE POUR CHAQUE PERSONNE.

3. Y-a-t-il des personnes qui viennent d'arriver dans ce logement la nuit dernière et qui ont l'intention d'y rester au moins trois mois ?

ENREGISTRER LE NOM, LE SEXE ET LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE POUR CHAQUE PERSONNE.

4. Y-a-t-il d'autres personnes qui ont logé dans ce logement la nuit dernière et qui n'y habitent pas en général mais qui sont encore là ?

ENREGISTRER LE NOM, LE SEXE ET LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE POUR CHAQUE PERSONNE.

POUR CHAQUE PERSONNE INSCRITE, COUVRIRE UNE LIGNE ENTIERE EN POSANT Ab.5 à Ab.25 AVANT DE PASSER A LA PERSONNE SUIVANTE

POUR LE POIDS ET LA TAILLE DES MENAGES, C'EST-À-DIRE A.22 à A.23, REMPLIR CETTE PARTIE APRES LA PROCEDURE INDIQUEE PLUS HAUT.

# SECTION A : COMPOSITION DU MENAGE

CODES QUESTION A.2		CODES QUESTION A.3		CODES QUESTION A.7	
Chef .....	1	Présent vu .....	1	Musulman .....	1
Epouse ou mari .....	2	Présent non vu.....	2	Catholique .....	2
Enfant .....	3	Absent .....	3	Méthodiste/P .....	3
Père ou mère .....	4			Evangelique .....	4
Sœur ou frère .....	5			Autre chrétien .....	5
Nièce ou neveu .....	6	CODES QUESTION A.5		Autre religion .....	6
Beau-fils/fille .....	7	Mariage civil .....	1	Animiste .....	7
Beau-frère/sœur .....	8	Mariage coutumier / .....		Sans religion .....	8
Beau-père/mère .....	9	Mariage religieux .....	2		
Petit fils/fille .....	10	Concubinage .....	3		
Autres parents du chef .....	11	Divorcé (e) .....	4		
Autres parents du conjoint .....	12	Séparé (e) .....	5		
domestique .....	13	Veuf/Veuve .....	6		
Parent du domestique .....	14	Jamais mariée .....	7		
Pensionnaire .....	15				
Parent du pensionnaire .....	16				
Non apparenté .....	17				

FICHE MENAGE FAIRE UNE LISTE COMPLETE DES PERSONNES EN COMMENCANT PAR LE CHEF DE MENAGE ET POSER Q.A.1 ET Q.A.2 POUR CHAQUE PERSONNE AVANT DE PASSER A Q.A.3 ET PLUS	hh.1	A.1. Sexe	A.2. Lien de parenté avec le chef de ménage	A.3. Statut de résidence	A.4. Quel âge avez-vous?	A.5. Quel est votre situation matrimoniale ?	A.6. Ethnie ou nationalité	A.7. quelle est votre religion ?
		M.....1 F.....2	(CF CODES)	(CF CODES)	(SI AGE<12 aller à A.6)	(CF CODES)	(CF MANUEL DE CODIFICATION)	(CF CODES)
hh.0. Nom et Prénoms	IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (I.D.)				A.4.a Ans	A.4.b Mois		
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							
	11							
	12							
	13							


14		
15		


<b>ORIGINES DES HANDICAPS</b> Naissance ..... 1 Guerre/Conflit 2002 ..... 2 Guerre/Conflit post-électoral ..... 3 Accident ..... 4 Maladie ..... 5 Sorcellerie ..... 6 Autre ..... 7 Ne sais pas ..... 8		<b>CET HANDICAPS REDUIT-IL LA CAPACITE DE [NOM] A CONDUIRE LES ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE?</b> Oui, Toujours ..... 1 Oui, par momen ..... 2 Non ..... 3	
		<b>DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, QUELLE EST LA PRINCIPALE MESURE PRISE POUR AMELIORER LES CAPACITES DE [NOM]?</b> Mesure: Aucune ..... 1 Soins médicaux formels ..... 2 Soins médicaux traditionnels (guérisseurs) ..... 3 Appareillages (lunettes, choises roulantes, béquilles,...) ..... 4 Participation à un programme d'appui ..... 5 Autre ..... 6	
		Type de mesure: Initiative personnelle ..... 1 Appui institutionnel ..... 2	

hh.1	<b>A.8. Problème de vue/Vision</b> A.8.a <b>(NOM)</b> a-t-il des problèmes de visions? Oui.....1 Non.....2 <b>(Si 2 aller à A.9)</b> A.8.b Si oui connaissez-vous l'origine de cet handicap? <b>(CF CODES)</b> A.8.c Cet handicap réduit-il la capacité de [nom] à conduire les activités de la vie quotidienne (comme les tâches ménagères, le travail ou l'école)? <b>(CF CODES)</b> A.8.d Durant les 12 derniers mois, quelles sont les mesures prises pour améliorer les capacités de [nom]? <b>(CF CODES)</b>				<b>A.9 Problème d'audition</b> A.9.a <b>(NOM)</b> a-t-il des problèmes d'audition? Oui.....1 Non.....2 <b>(Si 2 aller à A.10)</b> A.9.b Si oui connaissez-vous l'origine de cet handicap? <b>(CF CODES)</b> A.9.c Cet handicap réduit-il la capacité de [nom] à conduire les activités de la vie quotidienne (comme les tâches ménagères, le travail ou l'école)? <b>(CF CODES)</b> A.9.d Durant les 12 derniers mois, quelles sont les mesures prises pour améliorer les capacités de [nom]? <b>(CF CODES)</b>				<b>A.10 Trouble de la parole</b> A.10.a <b>(NOM)</b> a-t-il des troubles de la parole? Oui.....1 Non.....2 <b>(Si 2 aller à A.11)</b> A.10.b Si oui connaissez-vous l'origine de cet handicap? <b>(CF CODES)</b> A.10.c Cet handicap réduit-il la capacité de [nom] à conduire les activités de la vie quotidienne (comme les tâches ménagères, le travail ou l'école)? <b>(CF CODES)</b> A.10.d Durant les 12 derniers mois, quelles sont les mesures prises pour améliorer les capacités de [nom]? <b>(CF CODES)</b>				<b>A.11 Paralysie</b> A.11.a <b>(NOM)</b> est-il paralysé? Oui.....1 Non.....2 <b>(Si 2 aller à A.12)</b> A.11.b Si oui connaissez-vous l'origine de cet handicap? <b>(CF CODES)</b> A.11.c Cet handicap réduit-il la capacité de [nom] à conduire les activités de la vie quotidienne (comme tâches ménagères, le travail ou l'école)? <b>(CF CODES)</b> A.11.d Durant les 12 derniers mois, quelles sont les mesures prises pour améliorer les capacités de [nom]? <b>(CF CODES)</b>			
	A.8a	A.8b	A.8c	A.8d	A.9a	A.9b	A.9c	A.9d	A.10a	A.10b	A.10c	A.10d	A.11a	A.11b	A.11c	A.11d
	Problème vision	Origine	Capacité à participer à la vie	Mesures 12 derniers mois,	Problème audition	Origine	Capacité à participer à la vie	Mesures 12 derniers mois,	Muet	Origine	Capacité à participer à la vie	Mesures 12 derniers mois,	Paralysé	Origine	Capacité à participer à la vie	Mesures 12 derniers mois,

<b>ORIGINES DES HANDICAPS</b> Naissance ..... 1 Guerre/Conflit 2002 ..... 2 Guerre/Conflit ..... 3 post-électoral Accident ..... 4 Maladie ..... 5 Sorcellerie ..... 6 Autre ..... 7 Ne sais pas ..... 8		<b>CET HANDICAPS REDUIT-IL LA CAPACITE DE [NOM] A CONDUIRE LES ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE?</b> Oui, Toujours ..... 1 Oui, par momen ..... 2 Non ..... 3	
<b>DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, QUELLE EST LA PRINCIPALE MESURE PRISE POUR AMELIORER LES CAPACITES DE [NOM]?</b> Mesure: Aucune ..... 1 Soins médicaux formels ..... 2 Soins médicaux traditionnels (guérisseurs) ..... 3 Appareillages (lunettes, choises roulantes, béquilles,...) ..... 4 Participation à un programme d'appui ..... 5 Autre ..... 6			
Type de mesure: Initiative personnelle ..... 1 Appui institutionnel ..... 2			

<b>hh.1</b> Codes Identifiants des membres de ménages	<b>A.12 Trouble psychique</b> A.12.a ( <b>NOM</b> ) a-t-il une maladie mentale? Oui.....1 Non.....2 (Si 2 aller à A.13) A.12.b Si oui connaissez-vous l'origine de cet handicap? (CF CODES) A.12.c Cet handicap réduit-il la capacité de [nom] à conduire les activités de la vie quotidienne (comme les tâches ménagères, le travail ou l'école)? (CF CODES) A.12.d Durant les 12 derniers mois, quelles sont les mesures prises pour améliorer les capacités de [nom]? (CF CODES)				<b>A.13 Paralysie membres supérieurs</b> A.13.a ( <b>NOM</b> ) a-t-il un handicap des membres supérieurs? Oui.....1 Non.....2 (Si 2 aller à A.14) A.13.b Si oui connaissez-vous l'origine de cet handicap? (CF CODES) A.13.c Cet handicap réduit-il la capacité de [nom] à conduire les activités de la vie quotidienne (comme les tâches ménagères, le travail ou l'école)? (CF CODES) A.13.d Durant les 12 derniers mois, quelles sont les mesures prises pour améliorer les capacités de [nom]? (CF CODES)				<b>A.14 Paralysie des membres inférieurs</b> A.14.a ( <b>NOM</b> ) a-t-il un handicap des membres inférieurs? Oui.....1 Non.....2 (Si 2 aller à A.15) A.14.b Si oui connaissez-vous l'origine de cet handicap? (CF CODES) A.14.c Cet handicap réduit-il la capacité de [nom] à conduire les activités de la vie quotidienne (comme les tâches ménagères, le travail ou l'école)? (CF CODES) A.14.d Durant les 12 derniers mois, quelles sont les mesures prises pour améliorer les capacités de [nom]? (CF CODES)			
	A.12a	A.12b	A.12.c	A.12.d	A.13a	A.13b	A.13.c	A.13.d	A.14a	A.14b	A.14.c	A.14.d
	Maladie mentale	Origine	Capacité à participer à la vie	Mesures 12 derniers mois,	Handicap Physique membres supérieurs	Origine	Capacité à participer à la vie	Mesures 12 derniers mois,	Handicap Physique membres inférieurs	Origine	Capacité à participer à la vie	Mesures 12 derniers mois,
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les questions A.15 à A.21 s'adressent aux membres de ménage de moins de 19 ans (0-18).

CODES QUESTION A.17 ET A.20

primaire .....	1
secondaire premier cycle .....	2
secondaire deuxième cycle .....	3
supérieur .....	4
programme non standard .....	5
ne sait pas .....	6
non scolarisé .....	7

CODES QUESTION A.21

autres parents .....	1
employeur .....	2
tuteurs .....	3
autres (à préciser) .....	4

CODES QUESTION A.25

Absent .....	1
Malade .....	2
Refus .....	3
Autres .....	4

NB. 1 Kilogramme-----> 1000 gramme

hh.1	A.15. La mère biologique de (NOM) est-elle en vie?	A.16. La mère biologique de (NOM) vit-elle dans ce ménage?	A.17. Quel est le plus haut niveau d'instruction atteint par la mère de (NOM)?	A.18. Le père biologique de (NOM) est-il en vie?	A.19. Le père biologique de (NOM) vit-il dans ce ménage?	A.20. Quel est le plus haut niveau d'instruction atteint par le père de (NOM)?	A.21. Avec qui (NOM) vit dans ce ménage?	A.22. Poids en kilogramme (kg)	A.23. Taille en centimètre (Cm)	A.25. Si la personne n'a pas été mesurée ou pesée, inscrire la raison
IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (I.D.)	oui.....1 non.....2  (Pers. âge<19 ans)	(Mettre hh.1 de la mère si elle vit dans ménage et 98 si non)  (Si 98 aller à A.17 si non aller à A.18)	(CF CODES)	oui.....1 non.....2  (Pers. âge<19 ans)	(Mettre hh.1 du père s'il vit dans ménage et 98 si non)  (Si 98 aller à A.20 si non aller à A.21)	(CF CODES)	(Mettre hh.1 de cette pers.)  (A remplir ssi A.16=98 A.19=98)  (CF CODES)			(CF CODES)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

SECTION B : GOUVERNANCE DU MENAGE

*Cette section s'adresse aux ménages de plus d'une personne et aux personnes de 19 ans et plus.*

Inscrire le code 98, si la personne qui prend la décision n'est pas dans le ménage

Inscrire le code 99 de la question B.4 à B.13, si la prise de décision est libre/délibérée

B. GOUVERNANCE DU MENAGE

QUESTIONS ET REPONSES

B.1. Le chef de ménage est-il présent ou absent ?

*(Si 1 ou 2, aller à question B.3.)*

Présent vu ..... 1  
Présent non vu ..... 2  
Absent ..... 3

B.2. Depuis combien de temps est-il absent ?

Moins d'une semaine ..... 1  
Entre 1 semaine et 1 mois ..... 2  
De 1 à 3 mois ..... 3  
De 3 mois à 6 mois ..... 4

B.3.a. Lorsque le chef de ménage est absent, qui prend les décisions importantes concernant le ménage ?

**(Inscrire code hh.1 si cette personne vit dans le ménage, mais si cette personne n'est pas membre du ménage, inscrire le code 98)**

Nom ..... (hh.1)

B.3.b.Lien avec le chef de ménage si la personne n'est pas membre du ménage (ssi B.3.a = 98)

..... (LIEN)

B.4.a Quand il y a une décision à prendre concernant les dépenses mineures dans le ménage, qui prend naturellement cette décision ?

**(Inscrire code hh.1 si cette personne vit dans le ménage, mais si cette personne n'est pas membre du ménage, inscrire le code 98)**

Nom ..... (hh.1)

B.4.b.Lien avec le chef de ménage si la personne n'est pas membre du ménage (ssi B.4.a = 98)

..... (LIEN)

B.5.a Quand il y a une décision à prendre concernant les dépenses majeures dans le ménage, qui prend naturellement cette décision ?

**(Inscrire code hh.1 si cette personne vit dans le ménage, mais si cette personne n'est pas membre du ménage, inscrire le code 98)**

Nom ..... (hh.1)

B.5.b.Lien avec le chef de ménage si la personne n'est

B.6.a Quand il y a une décision à prendre concernant

la politique (vote), qui prend naturellement cette décision ?

**(Inscrire code hh.1 si cette personne vit dans le ménage, mais si cette personne n'est pas membre du ménage, inscrire le code 98, )**

Nom ..... (hh.1)

B.6.b.Lien avec le chef de ménage si la personne n'est pas membre du ménage (ssi B.6.a = 98)

..... (LIEN)

B.7.a Quand il y a une décision à prendre concernant

la scolarisation, qui prend naturellement cette décision ?

**(Inscrire code hh.1 si cette personne vit dans le ménage, mais si cette personne n'est pas membre du ménage, inscrire le code 98)**

Nom ..... (hh.1)

B.7.b.Lien avec le chef de ménage si la personne n'est pas membre du ménage (ssi B.7.a = 98)

..... (LIEN)

B.8.a Quand il y a une décision à prendre concernant

la santé, qui prend naturellement cette décision ?

**(Inscrire code hh.1 si cette personne vit dans le ménage, mais si cette personne n'est pas membre du ménage, inscrire le code 98)**

Nom ..... (hh.1)

B.8.b.Lien avec le chef de ménage si la personne n'est pas membre du ménage (ssi B.8.a = 98)

..... (LIEN)

B.9.a Quand il y a une décision à prendre concernant

le mariage d'une jeune fille du ménage, qui prend naturellement cette décision ?

**(Inscrire code hh.1 si cette personne vit dans le ménage, mais si cette personne n'est pas**

**membre du ménage, inscrire le code 98)**

Nom ..... (hh.1)

B.9.b.Lien avec le chef de ménage si la personne n'est pas membre du ménage (ssi B.9.a = 98)

..... (LIEN)



## SECTION B : GOUVERNANCE DU MENAGE

*Cette section s'adresse aux ménages de plus d'une personne.*

Inscrire le code 98, si la personne qui prend la décision n'est pas dans le ménage

*Inscrire le code 99 de la question B.4 à B.13, si la prise de décision est libre/délibérée*

B.10.a Quand il y a une décision à prendre concernant les pratiques religieuses, qui prend naturellement cette décision ?

**(Inscrire code hh.1 si cette personne vit dans le ménage, mais si cette personne n'est pas membre du ménage, inscrire le code 98)**

Nom ..... (hh.1)

B.10.b.Lien avec le chef de ménage si la personne n'est pas membre du ménage (ssi B.10.a = 98)

..... (LIEN)

B.11.a Quand il y a une décision à prendre concernant les investissements, qui prend naturellement cette décision ?

**(Inscrire code hh.1 si cette personne vit dans le ménage, mais si cette personne n'est pas membre du ménage, inscrire le code 98)**

Nom ..... (hh.1)

B.11.b.Lien avec le chef de ménage si la personne n'est pas membre du ménage (ssi B.11.a = 98)

..... (LIEN)

B.12.a Quand il y a une décision à prendre concernant les pratiques traditionnelles, qui prend naturellement cette décision ?

**(Inscrire code hh.1 si cette personne vit dans le ménage, mais si cette personne n'est pas membre du ménage, inscrire le code 98)**

Nom ..... (hh.1)

B.12.b.Lien avec le chef de ménage si la personne n'est pas membre du ménage (ssi B.12.a = 98)

..... (LIEN)

B.13.a Quand il y a une décision à prendre concernant le séjour d'un visiteur, qui prend naturellement cette décision ?

**(Inscrire code hh.1 si cette personne vit dans le ménage, mais si cette personne n'est pas membre du ménage, inscrire le code 98)**

Nom ..... (hh.1)

B.13.b.Lien avec le chef de ménage si la personne n'est pas membre du ménage (ssi B.13.a = 98)

..... (LIEN)

B.14. Personne enquêtée **(Inscrire le code hh.1)**

*(C'est votre principal interlocuteur qui répond aux questions posées.)*

Nom de la personne enquêtée ..... (hh.1)

B.15. Avez-vous utilisé un interprète ?

Oui ..... 1

Non ..... 2

**(Si 2 aller à la section suivante)**

B.16. Langue d'interview

**(Voir codes des langues)**

.....

## SECTION C : SANTE

**NB: Les parents répondent pour les enfants**

**CODES QUESTION C.1.c & c2b**

### CODES QUESTION C.1.b

ASC .....	1
Assistant médical .....	2
Sage femme, infirmier .....	3
Médecin .....	4
Pharmacien .....	5
Autres .....	6

### CODES QUESTION C.2.c

trop cher .....	1
éloignement .....	2
pas nécessaire .....	3
pas de CS .....	4
tradition .....	5
accueil .....	6
autre .....	7

### CODES QUESTION C.3.

Personnel .....	1
de santé formel .....	
Guérisseur .....	2

### CODES QUESTION C.6.b

Moins d'1 mois .....	1
1 à 3 mois .....	2
4 à 6 mois .....	3
7 mois à 1 an .....	4
1 à 3 ans .....	5
plus de 3 ans .....	6

### CODES QUESTION C.1.e

Case de santé .....	1
ESPC .....	2
Hopital général .....	3
CHR .....	4
CHU .....	5
Centre spécialisé .....	6
Clinique .....	7
Domicile .....	8
Autres .....	9

### CODES QUESTION C.3.b

Plus efficace/confiance .....	1
Moins cher .....	2
Plus proche .....	3
Habitude .....	4
Conseil .....	5
Autres .....	6

### CODES QUESTION C.5.

Oui, guérison totale .....	1
Oui, guérison avec séquelle .....	2
Non .....	3

fièvre, malaria .....	1
diarrhée .....	2
maux d'estomac .....	3
vomissements .....	4
mal de gorge .....	5
respiration nasale (sinus) .....	6
respiration pulmonaire (poitrine, poumons) .....	7
grippe .....	8
asthme .....	9
maux de tête .....	10
évanouissements .....	11
problèmes de peau .....	12
problèmes dentaires .....	13
problèmes oculaires .....	14
orl (oreilles/nez/gorge) .....	15
mal de dos .....	16
problèmes cardiaques .....	17
tension artérielle .....	18
douleurs urinaires .....	19
diabète .....	20
troubles mentaux .....	21
tuberculose (tb) .....	22
IST .....	23
brûlure .....	24
fracture .....	25
blessure .....	26
intoxication .....	27
Consultation prénatale .....	28
maladie chronique non précisée .....	29
Bilan médical .....	30
Vaccination .....	31
autre .....	32

ESPC: Etablissement Sanitaire de Premier Contact

hh.1	C.1. Personnel de santé qualifié						C.2. Guérisseur/Tradipraticien/chinois			C.3.	C.3.b.	C.4. Au cours des 4 dernières semaines	C.6.b	C.5. Au cours des 4 dernières semaines
IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (I.D.)	C.1.a. [nom] a-t-il consulté un personnel de santé au cours des 4 dernières semaines?	C.1.b Quel personnel de santé [nom] a-t-il consulté au cours des 4 dernières semaines?	C.1.c. Quel motif de la dernière consultation de [nom] au cours des 4 dernières semaines?	C.1.d. Combien de consultations [nom] fait au cours des 4 dernières semaines	C.1.e. Où la dernière consultation a-t-elle eu lieu au cours des 4 dernières semaines?	C.1.f. Le centre de santé où avez-vous fait la dernière consultation au cours des 4 dernières semaines est-il public ou privé?	C.2.a. [nom] a-t-il consulté un guérisseur au cours des 4 dernières semaines?	C.2.b. Quel motif de la visite de [nom] chez le guérisseur au cours des 4 dernières semaines?	C.2.c. [nom] n'a pas consulté un personnel de santé qualifié ?	Lequel du personnel de santé formel et du guérisseur avez-vous consulté en premier?	Pourquoi ?	cours des 4 dernières semaines [nom] a-t-il été malade?	Depuis quand [nom] a cette maladie?	cours des 4 dernières semaines la maladie de [nom] a-t-elle été guérie?
	oui.....1 non.....2 (si 2, aller à C.2.a)					Public....1 Privé.....2 NSP.....3	oui.....1 non.....2 (Si 2 aller à C.4.)			(SSI C.1.a=1 C.2.a=1)		oui.....1 non.....2  (Si 2 vérifier âge et aller à C7 sinon aller à C18)		
		(CF CODES)	(CF CODES)		(CF CODES)		(CF CODES)	(CF CODES)	(CF CODES)				(CF CODES)	

1														
2														
3														
4														
5														

6														
7														
8														

[illegible]

Les questions C.9 à C.14 concernent les enfants de 0 à 5 ans

Les vaccins doivent être vérifiés dans le carnet de santé Mère-Enfant

[illegible]

Citez les maladies chroniques suivantes  
et demandez depuis combien d'années  
le membre du ménage a la maladie

Si la maladie a duré moins de 12 mois  
inscrivez 0 comme étant la durée  
de la maladie.

Oui.....1  
Non.....2

#### CODES QUESTION C.27

Paludisme	1
Méningite	2
Malnutrition	3
Gastroentérite	4
IRA	5
IST	6
Fièvre typhoïde	7
Fièvre jaune	8
Hépatite	9
Autre	10

hh.1	C.18. [nom] souffre-t-il du diabète		C.19. [nom] souffre-t-il de l'hyper- tension		C.20. [nom] souffre-t-il de l'hypo- tension		C.21. [nom] souffre-t-il du cancer		C.22. [nom] souffre-t-il de l'ulcère		C.23. [nom] souffre-t-il de l'ulcère de buruli		C.24. [nom] souffre-t-il de l'asthme		C.25. [nom] a-t-il été hospitali- sé au cours des 6 derniers mois pour une maladie quelconque Oui.....1 Non.....2	C.26. [nom] a-t-il été hospitali- sé pendant combien de jours au cours des 6 derniers mois?	C.27. Quel était le motif d'hospita- lisation de [nom] au cours des 6 derniers mois?
	Dépuis quand? (Si C.18.a=2 aller à C.19)	A. diabète	Dépuis quand? (Si C.19.a=2 aller à C.20)	A. hyper- tension	Dépuis quand? (Si C.20.a=2 aller à C.21)	A. hypo- tension	Dépuis quand? (Si C.21.a=2 aller à C.22)	A. cancer	Dépuis quand? (Si C.22.a=2 aller à C.23)	A. ulcère	Dépuis quand? (Si C.23.a=2 aller à C.24)	A. ulcère de buruli	Dépuis quand? (Si C.24.a=2 aller à sect suiv)	A. asthme	Non.....2		
IDENTIFIANT (I.D.)		B. Durée		B. Durée		B. Durée		B. Durée		B. Durée		B. Durée		B. Durée			
1.																	
2.																	
3.																	
4.																	
5.																	
6.																	
7.																	
8.																	
9.																	
10.																	
11.																	
12.																	
13.																	
14.																	
15.																	

## SECTION D : EDUCATION

(PERSONNES DE 3 ANS ET PLUS)

CODES QUESTION D.7.a ET D.11.a			CODES QUESTION D.5			CODES QUESTION D.9		
Maternelle	1		Trop jeune	1		Aucun	1	
CP1	2		Trop âgé	2		CEPE	2	
CP2	3		Fille	3		BEPC	3	
CE1	4		Ecole trop éloignée	4		BAC	4	
CE2	5		Ne peut pas payer les frais de scolarité	5		DEUG/DUES/DUEL	5	
CM1	6		Famille ne permet pas la scolarisation	6		LICENCE	6	
CM2	7		Pas intéressé par les études	7		MAITRISE	7	
6eme	8		Education considérée comme inutile	8		DEA	8	
5eme	9		Insécurité à l'école	9		DOCTORAT	9	
4eme	10		Apprendre un métier	10		CAP	10	
3eme	11		Travailler dans l'entreprise familiale	11		BEP	11	
2nde	12		Aider dans les tâches ménagères à la maison	12		BP	12	
1ere	13		Pas d'extrait de naissance	13		BT	13	
Terminale	14		Pas de cantine scolaire	14		BTS	14	
Secondaire professionnel et technique			Maladie/handicap	15		DUT	15	
1 <sup>ère</sup> année	15		Autres	16		Ingénieur	16	
2 <sup>e</sup> année	16					MBA/Master	17	
3 <sup>e</sup> année	17					DESS	18	
4 <sup>e</sup> année	18					PhD	19	
Supérieur général						Autres(préciser)	20	
1 <sup>ère</sup> année	19							
2 <sup>e</sup> année	20							
3 <sup>e</sup> année	21							
4 <sup>e</sup> année et +	22							
Ecole corannique								
1 <sup>ère</sup> année	23							
2 <sup>e</sup> année	24							
3 <sup>e</sup> année et +	25							

hh.1	D.1. (nom) sait-il lire et/ou écrire en français ?  Lire Lire et écrire Non	D.3. (nom) sait-il lire et/ou écrire dans une autre langue ?	D.4. (nom) a-t-il déjà fréquenté une école ?  oui.....1 non.....2 (Si 1 aller à D.6)	D.5. Pour- quoi (nom) n'a jamais été scola- risé ?  (aller à D.22)	D.6. Quel- le est la date d'entrée au CP1 ?  (Mettre 9998 si ne sais pas)	D.7. Quelle est la dernière classe que (nom) a achevée ?		D.8. Quel- le est la année d'obten- tion du CEPE ?  (Mettre 9998 si ne sais pas)  (Sans objet 9999)  (9997 n'a pas obtenu le CEPE)	D.9. Quel est le plus haut diplôme de (nom)?  (Sans objet 98)	D.10. Fré- quentiez l'école vous née sco- laire dernière (2013 2014)?  oui.....1 non.....2 (Si 2, aller à D.12)	D.11. Si Oui, quelle classe fréquentiez vous l'année scolaire dernière ?		D.12. Fré- quentiez l'école vous cette année scolaire (2014 2015)?  oui.....1 non.....2 (Si 2, aller à D.20)
						D.7. a. classe					D.11. a. classe		
	(CF ODES )	(CF CODES )		(CF CODES )	(CF CODES )				(CF CODES )		(CF CODES )		

1													
2													
3													
4													
5													

6													
7													
8													
9													
10													

11													
12													

CODES QUESTION D.13B		CODES QUESTION D.15		CODES QUESTION D.19		CODES QUESTION D.13A	
Maternelle	1	Public	1	période de vacances	1	Général	1
CP1	2	Privé international	2	enseignant absent	2	Technique	2
CP2	3	Privé confessionnel	3	mauvais temps	3	Professionnel	3
CE1	4	Privé laïc	4	aider dans l'entreprise familiale	4	Franco-arabe	4
CE2	5	Autres	5	travailler en dehors de l'entreprise familiale	5	Alphabétisation	5
CM1	6			Problèmes (	6	Autres	6
CM2	7			problèmes f	7	enseignement non formel	
6eme	8			autres	8		
5eme	9						
4eme	10						
3eme	11	CODES QUESTION D.16		CODES QUESTION D.20		CODES QUESTION D.24	
2nde	12	Elève boursier à plein temps	1	Fin d'études	1	Apprendre un métier	1
1ere	13	Elève non boursier à plein temps	2	Travail	2	Être plus performant	
Terminale	14	Elève travailleur	3	Fermeture de l'école	3	dans l'activité actuelle...	2
Secondaire prof. et tech.		Cours du soir non trav.	4	Manque de moyens	4	Être plus compétitif	3
1 <sup>ère</sup> année	15	Hors temps de travail	5	Résultat insuffisant	5	Autres	4
2 <sup>e</sup> année	16			Guerre/Crise	6		
3 <sup>e</sup> année	17			Maladies/handicap	7		
4 <sup>e</sup> année	18			Grossesse/Mariage	8		
Supérieur général				Ecole éloignée	9		
1 <sup>ère</sup> année	19			Education inutile	10	CODES QUESTION D.25	
2 <sup>e</sup> année	20	CODES QUESTION D.22		Aider dans les taches ménagères	11	Par un établissement scolaire	1
3 <sup>e</sup> année	21	Oui	1	Travailler avec ses parents	12	Par un cabinet privé	2
4 <sup>e</sup> année et +	22	Non	2	Abandon	13	Par l'intermédiaire de ma	3
Ecole corannique				Apprendre un métier	14	famille ou de connaissance	
1 <sup>ère</sup> année	23			Autre	15	Connaissance de l'employeur	4
2 <sup>e</sup> année	24					Démarches personnelles	5
3 <sup>e</sup> année et +	25					Autre	6

6				
7				
8				
9				
10				


11				
12				


## SECTION Ea : EMPLOI ACTUEL

(PERSONNES DE PLUS DE 5 ANS)

### CODES QUESTION Ea.4

Heure ..... 1  
Jour ..... 2

### CODES QUESTION Ea.6

En travaillant dans une affaire personnelle ..... 1  
En fabriquant un produit pour la vente ..... 2  
En travaillant à la maison pour un revenu ..... 3  
En aidant dans une entreprise familiale ..... 4  
Comme apprenti rémunéré ou non ..... 5  
Comme étudiant/élève qui réalise un travail ..... 6  
En travaillant pour un autre ménage ..... 7  
N'importe quelle autre activité pour un revenu ..... 8  
Aucune activité de ce genre ..... 9

hh.1	Ea.1 Au cours des trente (30) derniers jours, combien d'heures avez-vous consacré à chacune des activités suivantes (ne serait-ce qu'une heure) au profit du ménage?					Ea.2 Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures avez-vous consacré à chacune des activités suivantes dans votre propre ménage?				Ea.3. Au cours des 7 derniers jours avez-vous travaillé ne serait-ce qu'une heure dans une unité de marché pour une rémunération ou un profit ou à titre bénévole pour une unité quelconque pour votre ménage?	Ea.4. Pendant combien de temps ce travail vous a-t-il occupé les 7 derniers jours ?		Ea.5. Ce travail est-il votre emploi ou activité principal?			
IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (I.D.)	Ea.1a Rassembler et/ou transformer, en vue du stockage, les produits de mine ou forêt, y compris le bois à brûler et autres combustibles (ne serait-ce qu'une heure) au profit du ménage?	Ea.1b Collecter de l'eau de sources naturelles ou autres (ne serait-ce qu'une heure) au profit du ménage?	Ea.1c Fabriquer des produits pour le ménage (meubles, textiles, habillement, chaussures, poterie ou autres produits durables, y compris les bateaux et canoë/pirogue) (ne serait-ce qu'une heure) au profit du ménage?	Ea.1d Construction ou réparations majeures de sa propre habitation ou ferme, etc. (ne serait-ce qu'une heure) au profit du ménage?	Ea.1e. Activité agricole (ne serait-ce qu'une heure) dont la destination principale de la production est la consommation personnel ou au profit de votre ménage?	Ea.2a Activités de gestion du ménage (comptabilité, achat et/ou transport de biens)	Ea.2b Préparer et/ou servir des repas, évacuer les déchets du ménage et le recyclage	Ea.2c Nettoyage, décoration, jardinage et entretien de l'habitation ou des locaux du ménage, des produits durables du ménage et d'autres biens	Ea.2d Donner des soins et instruction aux enfants, transporter et donner des soins aux membres âgés, dépendants ou autres membres du ménage et aux animaux de compagnie, etc	oui.....1 non.....2  (Si 2, aller à Ea.6)	ou un profit ou à titre bénévole pour une unité quelconque pour votre ménage?	oui.....1 non.....2	NBRE	U. TPS	(CF CODES)	oui.....1 non.....2  (aller à section Eb)
	1															
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																



(PERSONNES DE PLUS DE 5 ANS)

Maladie/accident	1
Il n'existe pas d'emploi	2
Ne pense pas pouvoir obtenir un emploi sans qualification	3
Ne sait où ni comment rechercher un emploi	4
Obstacle familial, religieux, culturel, etc.	5
<b><u>Volontaire</u></b>	
Attend la réponse à une demande d'emploi/concours	6
Demande de financement pour créer son activité	7
Attend la réponse à une demande de financement pour créer son activité	8
Fatigué de chercher du travail	9
N'en a pas besoin ou n'a pas envie de travailler	10
Trop âgé ou trop jeune pour travailler	11
Autre	12

(Si 2  
aller a  
section  
F)

16

8												
9												
10												

## SECTION Eb : EMPLOI PRINCIPAL

(PERSONNES DE 5 ANS ET PLUS)

<b>CODES QUESTION Eb.3</b> Fonctionnaire catégorie A ..... 1 Fonctionnaire catégorie B ..... 2 Fonctionnaire catégorie C ..... 3 Fonctionnaire catégorie D ..... 4 Personnel de direction ..... 5 Cadre supérieur ..... 6 Cadre moyen ..... 7 Agent de maîtrise ..... 8 Employé qualifié ..... 9 Employé non qualifié ..... 10 Ouvrier qualifié ..... 11 Ouvrier non qualifié ..... 12 Manœuvre non agricole ..... 13 Travailleur non agricole à son propre compte (sans salariés) ..... 14 Patron non agricole (avec salariés) ..... 15 Apprenti payé ..... 16 Agriculteur indépendant ..... 17 Métayer ..... 18 Aide familial ..... 19 Manœuvre agricole ..... 20 personnel domestique ..... 21 Stagiaire payé ..... 22 Stagiaire non payé ..... 23 Apprenti non payé ..... 24 Bénévol ..... 25 Autre ..... 26		<b>CODES QUESTION Eb.9</b> Relations personnelles (parents ou amis) ..... 1 Directement auprès de l'employeur ..... 2 Petites annonces (radio, journaux, affiches, etc.) ..... 3 FNJ ..... 4 AGEPE ..... 5 Agence ou association privée de placement ..... 6 Autres programmes et projets d'appui à l'emploi (PATEC, PAE, THIMO, etc.) ..... 7 Concours ..... 8 Initiative personnelle ..... 9 Promotion / nomination / mutation ..... 10 Par internet ..... 11 Autre ..... 12		<b>CODES QUESTION Eb.7</b> Ne veut pas travailler plus ..... 1 Horaire fixé par la loi ou l'employeur ..... 2 Moins de travail dû à la mauvaise conjoncture ..... 3 Problème personnel (santé, travaux domestiques, etc.) ..... 4 Autre ..... 5	
		<b>CODES QUESTION Eb.8</b> Horaire normal ..... 1 Excès de travail dû à la bonne conjoncture ..... 2 Excès de travail pour pouvoir survivre ..... 3 Autre ..... 4			
		<b>CODES QUESTION Eb.4</b> au domicile familial ..... 1 chez l'employeur ..... 2 bureau informel ..... 3 bureau formel ..... 4 usine ..... 5 plantation/ferme/jardin ..... 6 construction ..... 7 site d'exploitation de carrières ..... 8 magasin/kiosque/marché ..... 9 ambulant ..... 10 dans la rue ..... 11 autre ..... 12			
		<b>CODES QUESTION Eb.5</b> Permanent ..... 1 Occasionnel ..... 2			

hh.1	IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (ID)	Eb.1. a	Eb.1.b	Eb.2.a	Eb.2.b	Eb.3. Quelle est votre catégorie socio-professionnelle à l'obtention de ce travail et actuellement ?		Eb.4. Où exercez-vous votre emploi principal ?	Eb.5. S'agit-il d'un emploi permanent ou occasionnel ?	Eb.6. Combien d'heures avez-vous consacré à cette activité la semaine dernière ?	Eb.7. Pourquoi avez-vous travaillé moins de 40 h ?	Eb.8. Pourquoi avez-vous travaillé plus de 48 h ?	Eb.9. Comment avez-vous eu connaissance de cet emploi ?	
		Quel type de travail avez-vous effectué pendant les 7 derniers jours ou que vous avez l'habitude d'exercer ?  (A SAISIR)	Quelles sont vos principales tâches et fonctions ?  Code CITP	Dans quelle activité avez-vous travaillé au cours des 7 derniers jours (ou dans laquelle vous exercez habituellement) ?	Quelle est la destination principale de la production de l'unité dans laquelle vous exercez ?  Vente.....1 Consommation personnelle.....2 Service non marchand.....3 NSP.....4	Eb.3.a.	Eb.3.b.							
						Obtention	Actuellement							
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														

2													
10													

<b>CODES QUESTION Eb.11</b> Régime du réel normal ..... 1 Régime du réel simplifié ..... 2 Régime de l'impôt synthétique ..... 3 Taxe forfaitaire des petits commerçants et artisans ..... 4 Aucun de ces régimes ..... 5 Ne Sait Pas ..... 6			<b>CODES QUESTION Eb.14</b> Rémunération fixe ..... 1 Par jour, heure ..... 2 A la tâche ..... 3 Commission ..... 4 Bénéfice ..... 5 En nature ..... 6 Pas rémunéré ..... 7 Autres ..... 8			<b>CODES QUESTION Eb.16</b> Moins de 3 mois ..... 1 4 à 6 mois ..... 2 6 à 12 mois ..... 3 Un an et plus ..... 4 Indéterminé ..... 5		
			<b>CODES QUESTION Eb.15</b> Contrat écrit à durée indéterminée ..... 1 Contrat écrit à durée déterminée ..... 2 Contrat/lettre de stage écrit ..... 3 Verbal ..... 4 Rien du tout ..... 5			<b>CODES UTPS QUESTION Eb.19</b> jour ..... 1 mois ..... 2 trimestre ..... 3 semestre ..... 4 année ..... 5		

<b>hh.1</b>  IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (I.D.)	Eb.10. Depuis combien de temps exercez-vous cet emploi ?		Eb.11. A quel régime fiscal cette unité de production est-elle assujettie?		Eb.12. L'unité de production dans laquelle vous exercez votre emploi principal (ou que vous dirigez) est-elle enregistrée?			Eb.13. Cette entreprise délivre-t-elle un bulletin de paie à [nom]?  Oui.....1 Non.....2 NSP.....3		Eb.14. Sous quelle forme êtes-vous rémunéré dans votre emploi principal ?  (CF CODES)		Eb.15. Quel type de contrat avez-vous avec l'employeur ?  (CF CODES)		Eb.16. Quel est la durée de votre contrat?  (CF CODES)		Eb.17. Cet emploi correspond-il à votre formation de base ?  Oui.....1 Non.....2		Eb.18. Combien de temps avez-vous passé au chômage avant l'obtention de votre premier emploi ?	
	Eb.10.a DUREE	Eb.10.b UTPS			Eb.12.a Numéro du contribuable	Eb.12.b Un registre de commerce	Eb.12.c CNPS											Eb.18.a NBR	Eb.18.b UTPS
					Oui.....1 Non.....2 NSP.....3	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3												
	(CF CODES)		(CF CODES)															(CF CODES)	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			

14													
15													

<p><b>CODES UTPS QUESTION Eb.21</b></p> <p>jour ..... 1</p> <p>mois ..... 2</p> <p>trimestre ..... 3</p> <p>semestre ..... 4</p> <p>année ..... 5</p>	<p><b>CODES QUESTION Eb.20</b></p> <p>secteur privé formel non agricole ..... 1</p> <p>secteur public / parapublic ..... 2</p> <p>secteur agricole informel ..... 3</p> <p>secteur agro-industriel ..... 4</p> <p>secteur informel non agricole ..... 5</p> <p>Organisation internationale ..... 6</p> <p>Entreprise associative (coopérative, ONG, ..) ..... 7</p> <p>Autre ..... 8</p>	<p><b>CODES UTPS QUESTION Eb.21</b></p> <p>Oui, un emploi en remplacement du principal.....1</p> <p>Oui, un emploi supplémentaire.....2</p> <p>Non.....3</p>
---	--	--

<b>hh.1</b>	<p><b>IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (I.D.)</b></p>	<p><b>Eb.19.</b> Combien d'emploi avez-vous exercé avant l'obtention de votre emploi actuel?  <i>Max=20</i></p>	<p><b>Eb.20.</b> Votre emploi est-il dans le secteur privé, le secteur public ou parapublic, le secteur agricole ou le secteur informel ?  <b>(CF CODES)</b></p>	<p><b>Eb.21.</b> Durant les 15 derniers jours avez-vous cherché à obtenir un autre emploi (comme salarié, indépendant, ou sous quelque forme que ce soit) ?</p>	<p><b>Eb.22.</b> Seriez-vous disponible pour occuper un autre emploi dans les 15 jours à venir?</p>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

13
14
15

<div><div></div><div></div></div>			
<div><div></div><div></div></div>			
<div><div></div><div></div></div>			

## SECTION Ec : EMPLOI SECONDAIRE

(PERSONNES DE 14 ANS ET PLUS)

CODES QUESTION Ec.3.b		CODES QUESTION Ec.6	
Salarié	1	au domicile familial .....	1
Employeur (hors agriculture)	2	chez l'employeur .....	2
Travailleur bénévole pour une organisation	3	bureau informel .....	3
/structure ou un ménage autre que le vôtre		bureau formel .....	4
Stagiaire	4	usine .....	5
Apprenti	5	plantation/ferme/jardin .....	6
Travailleur à compte propre (hors agriculture)	6	construction .....	7
Aide familial	7	site d'exploitation de carrières .....	8
Agriculteur indépendant/employeur agricole	8	magasin/kiosque/marché .....	9
Autre	9	ambulante .....	10
		dans la rue .....	11
		autre .....	12

  

CODES QUESTION Ec.3.c		CODES QUESTION Ec.8		CODES QUESTION Ec.4	
au domicile familial .....	1	Rémunération fixe .....	1	Permanent .....	1
chez l'employeur .....	2	Par jour, heure .....	2	Occasionnel .....	2
bureau informel .....	3	A la tâche .....	3		
bureau formel .....	4	Commission .....	4		
usine .....	5	Bénéfice .....	5		
plantation/ferme/jardin .....	6	En nature .....	6		
construction .....	7	Pas rémunéré .....	7		
site d'exploitation de carrières .....	8	Autres .....	8		
magasin/kiosque/marché .....	9				
ambulante .....	10				
dans la rue .....	11				
autre .....	12				

  

CODES QUESTION Ec.5.b	
Jour .....	1
Semaine .....	2
Mois .....	3
An .....	4

hh.1	Ec.1. En plus de votre emploi (ou activité) principal, exercez-vous d'autres emplois ?	Ec.2. Combien d'emplois (ou d'activités) secondaires exercez-vous ?  Max=10	Ec.3. a Quelle est l'activité de l'unité de production dans laquelle vous avez exercé votre premier emploi secondaire ou quel type de produit fabrique-t-elle ?  (CODES CITI)	Ec.3.b Quel est votre statut dans l'emploi ?	Ec.3.c Où exercez-vous cette activité secondaire ?	Ec.4. Votre emploi secondaire est-il un emploi permanent ou occasionnel ?  (CF CODES)	Ec.4.b Combien de temps [nom] a consacré à son emploi secondaire au cours des 12 derniers mois (ou habituellement par an) ?  Ec.4.b1 Nombre    Ec.4.b2 Unité de temps	Ec.5. Quel est le lieu d'exercice de cette activité/emploi secondaire ?  (CF CODES)	Ec.6. Combien d'heures par semaine [nom] consacre à cette activité ou emploi secondaire ?	Ec.7. Sous quelle forme êtes-vous rémunéré dans cet emploi ou activité secondaire ?  (CF CODES)
1	Oui .....1 Non .....2 (Si 2, pers suiv)									
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										

10

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



**SECTION Ed : CHOMAGE**  
(PERSONNES DE 14 ANS ET PLUS)

<p><b>CODES QUESTION Ed.1</b></p> <p>Jour ..... 1</p> <p>Semaine ..... 2</p> <p>Mois ..... 3</p> <p>Ans ..... 4</p> <p>Ni sans emploi ni à la ..... 99</p> <p>recherche d'emploi</p> <p><b>CODES QUESTION Ed.2</b></p> <p>Oui ..... 1</p> <p>Non ..... 2</p> <p><b>CODES QUESTION Ed.4.a</b></p> <p>Salarié ..... 1</p> <p>Indépendant ..... 2</p> <p>Indifférent ..... 3</p> <p><b>CODES QUESTION Ed.4.b</b></p> <p>Permanent, plein temps</p> <p>Permanent, temps partiel</p> <p>Temporaire</p> <p>Indifférent</p> <p><b>CODES QUESTION Ed.5.a</b></p> <p>Correspondant à votre métier</p> <p>Dans un autre métier ou une autre activité</p> <p>Indifférent</p>	<p><b>CODES QUESTION Ed.3</b></p> <p align="center"><u><b>Involontaire</b></u></p> <p>Compression de personnel (secteur public) ..... 1</p> <p>Compression de personnel (secteur privé) ..... 2</p> <p>Fermeture d'entreprise (secteur privé) ..... 3</p> <p>Liquidation d'une entreprise publique ..... 4</p> <p>Privatisation/restructuration ..... 5</p> <p>Licenciement ..... 6</p> <p align="center"><u><b>Volontaire</b></u></p> <p>Fin de contrat (Retraite, etc.) ..... 7</p> <p>Déguepissement par la Communauté Urbaine/Mairie ..... 8</p> <p>Faillite ..... 9</p> <p>Autre raison involontaire ..... 10</p> <p align="center">d'emploi/concours</p>	<p><b>CODES QUESTION Ed.6</b></p> <p>Jour ..... 1</p> <p>Semaine ..... 2</p> <p>Mois ..... 3</p> <p>Année ..... 4</p>
---	--	---

<b>hh.1</b>	<b>IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (I.D.)</b>	Ed.1. Depuis combien de temps êtes-vous sans emploi ?	Ed.2. Etes-vous à la recherche d'un 1er emploi ?	Ed.3. Quelle est la principale cause de la perte de votre emploi antérieur?	Ed.4.a. Recherchez-vous un emploi salarié ou indépendant?	Ed.4.b. Recherchez-vous un emploi permanent ou temporaire?	Ed.5. a. Recherchez-vous un emploi correspondant à votre métier ou non?	Ed.5.b. Dans quel secteur institutionnel cherchez-vous cet emploi?	Ed.6. Quel est le niveau de rémunération minimum acceptable pour vous?		
		<b>(CF CODES)</b>								<b>(CF CODES)</b>	
		Ed.1.a. NBRE	Ed.1.b. U. TPS	(Si 1, aller à Ed.4.a)	<b>(CF CODES)</b>	<b>(CF CODES)</b>	<b>(CF CODES)</b>	<b>(CF CODES)</b>	Public.....1 Privé formel.....2 Agriculture traditionnel....3 Privé informel non agricole Ménage.....4 Indifférent.....5	<b>(Quelque soit la réponse, passer à la personne suivante)</b>	
									Ed.6.a. MONTANT	Ed.6.a. U.TPS	

1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										

## SECTION Ed : CHOMAGE

[illegible]

19
20


**SECTION F : ACTIVITE GENERATRICE DE REVENU (AGR) / ENTREPRISES NON AGRICOLE**  
**REPONDANT : CHEF DE MENAGE OU PROPRIETAIRE DE L'ENTREPRISE**

F.1. Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un membre de ce ménage a exercé une activité à son propre compte qui a généré un revenu comme par exemple une petite vente, un poste de coiffure, ou a été propriétaire de tout type d'entreprise ou petit projet , mais qui n'est pas une activité agricole, d'élevage ou de pêche ?

1. Oui                      2. Non (Si non aller à section suivante)

F.2 Numéro de l'Entre- prise  Repertoriez toutes les entreprises des membres du ménage	F.3 Quelles sont les ACTIVITES à votre propre compte, effectuées par les membres de votre ménage au cours des 12 derniers mois et qui ont généré un revenu?  <b>INDIQUER TOUS LES TYPES D'ENTREPRISES D'ABORD ENSUITE POSER LES QUESTIONS</b>	F.4 Qui dans ce ménage dirige cette activité ?  <i>SI IL Y A PLUS DEUX PROPRIÉTAIRES, INDIQUER LES DEUX PLUS INFLUENTS SUR L'ACTIVITE.</i>		F.5 Au cours des 12 derniers mois, combien de mois cette activité a-t-elle été opérationnelle?	F.6 Au cours du dernier mois, combien de jours cette activité a-t- elle été opérationnelle?	F.7 Au cours des 7 derniers jours, combien d'heure cette activité a-t-elle été opérationnelle?	F.8 Dans quel type de lieu exercez-vous cette activité? 01. Ambulant, nomade 02. Poste improvisé sur la voie publique 03. Poste fixe sur la voie publique 04. Véhicule/moto/vélo/porte-tout/Brouette 05. Domicile des clients 06. Dans votre domicile 07. Place du marché 08. Local professionnel (bureau, usine, magasin,...) 09.Plantation/champ/Etang/Rivière/Mer/ferme 10. Autre (Préciser)	F.9 Depuis combien d'années cette affaire est-elle entrée en activité   Si moins d'un (01) an marquez 00	F.10 Au moment où vous avez com- mencé cette affaire, combien de personnes y travaillaient (y compris vous- même) ?
		Propriétaire 1	Propriétaire 2						
		A. DESCRIPTI ON DU TRAVAIL	B. Code CITI						
		Numéro d'ordre de la personne	Numéro d'ordre de la personne						
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									

**REPONDANT : CHEF DE MENAGE OU PROPRIETAIRE DE L'ENTREPRISE**

F.2 Numéro de l'Entre- prise  Repertoriez toutes les entreprises des membres du ménage	F.11.a Quelle a été la plus grande difficulté pour lancer cette activité?	F.11.b Quelle est la princi- pale diffi- culté que vous ren- contrez dans cette entreprise?	F.12 Quels membres du ménage travaillent dans cette affaire à part le propriétaire cité auparavant ? <i>INSCRIRE LE NUMÉRO DE PERSONNE À PARTIR DE LA LISTE DES MEMBRES DU MENAGE. SI IL Y EN A PLUS DE 4, INDIQUER LES PLUS IMPORTANTS</i>				F.13 Durant les 12 derniers mois, combien d'employés qui ne sont pas membres de la famille, ont travaillé dans l'activité ?	F.14 Durant le dernier mois d'activité, quel a été le chiffre d'affaire de l'activité?	F.15 Durant le dernier mo d'activité, quel a été le bénéfice de l'activité après avoir pris en compte les différentes charges?	F.16 Tenez-vous une comptabilité pour cette activité?  1. Non 2. Comptabilité formelle 3. Comptabilité non formelle	F.17 A quel régime fiscal cette activité est-elle assujettie? 1. Régime du réel normal 2. Régime du réel simplifié 3. Régime de l'impôt synthétique 4. Taxe forfaitaire des petits commerçants et artisans 5. Aucun de ces régimes 6. Ne Sait Pas	F.18 Cette activité dispose-t-elle de/declarée :  1. Oui      2. Non 3. Ne sais pas		
	Numéro d'ordre de la personne										A. N° du Contri- buable	B. Registre de commerce	C. CNPS	
	a	b	c	d										
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														

## SECTION G: ELEVAGE

(Ménages possédant du bétail, de la volaille, des poissons ou d'autres animaux d'élevage)

G.1 Au cours des 12 derniers mois, le ménage ou un de ses membres a-t-il possédé des animaux (bétail, volaille) ou élevé des animaux ne lui appartenant pas? Oui.....1 Non (Si non aller à G.13):.....2 ☐

G.2 Espèces	G.3 Au cours des 12 derniers mois, le ménage a-t-il possédé ou élevé des [...] (même si ces animaux ne sont pas actuellement dans le ménage) ?  Oui.....1 Non.....2 Si non aller à l'espèce suivante	G.4 Combien de [...] appartiennent au ménage lui-même? (Inscrire 0 si aucun)  Si 0 aller à l'espèce suivante	G.5 Quels sont les principaux propriétaires des [...] qui appartiennent au ménage? (Donner jusqu'à deux personnes par ordre d'importance; Inscrire 98 si les animaux appartiennent à tout le ménage de manière égale et qu'ils sont plus de deux membres)		Quels sont les membres du ménage qui s'occupent de l'entretien de ces [...] élevés dans le ménage et combien de temps ces personnes ont-ils consacré à cette activité durant les 7 derniers jours?  (Donner jusqu'à trois personnes) Pour chaque personne, on indique: A la première colonne son Code hh,1, A la deuxième colonne le nombre de jours par semaine que la personne a consacré à l'activité, A la quatrième colonne le nombre d'heures en moyenne par jour que la personne a consacré à cette activité									G.9 Combien en avez-vous vendus au cours des 12 derniers mois? (Inscrire 0 si aucun) Si 0 aller à J.11	G.10 Quelle est la valeur nette de cette vente au cours des 12 derniers mois? (En FCFA)	G.11 Avez-vous vendu des produits dérivés de votre élevage (lait, peau, œuf, etc...)? Oui.....1 Non.....2	G.12 Quelle est la valeur nette de cette vente ? (En FCFA)	
			G.5a Numero d'ordre	G.5a Numero d'ordre	G.6a N° d'ordre	G.6b Nbr jours	G.6c Nbr H/Jours	G.7a N° d'ordre	G.7b Nbr jours	G.7c Nbr H/Jours	G.8a N° d'ordre	G.8b Nbr jours	G.8c Nbr H/Jours					
Mouton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Chèvre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Bœuf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Porc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Poulet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Pintade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Autres Volailles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Lapin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Cobaye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Escargot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Agouti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Poisson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Autre _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## SECTION G: ELEVAGE

(Ménages possédant du bétail, de la volaille, des poissons ou d'autres animaux d'élevage)

G.2 Espèces	G.12.a Quel est le nombre de bêtes que vous avez perdu au cours des 12 derniers mois?	G.12.b Quelle est la principale cause de perte de bête au cours des 12 derniers mois?	G.12.c Quel est le type d'élevage pratiqué par le ménage?	G.12.d Quelle est la principale difficulté rencontrée au cours des 12 derniers mois?
		<i>Maladie.....1</i> <i>Accident.....2</i> <i>Vol.....3</i> <i>Autre.....8</i>	<i>Moderne.....1</i> <i>Semi-moderne.....2</i> <i>Traditionnel.....3</i>	Aucun.....1 Ecoulement/Commercialisation.....2 Encadrement.....3 Accès au crédit.....4 Maladie.....5 Conservation.....6
Mouton	_ _ _ _	_	_	_
Chèvre	_ _ _ _	_	_	_
Bœuf	_ _ _ _	_	_	_
Porc	_ _ _ _	_	_	_
Poulet	_ _ _ _	_	_	_
Pintade	_ _ _ _	_	_	_
Autres Volailles	_ _ _ _	_	_	_
Lapin	_ _ _ _	_	_	_
Cobaye	_ _ _ _	_	_	_
Escargot	_ _ _ _	_	_	_
Agouti	_ _ _ _	_	_	_
Poisson	_ _ _ _	_	_	_
Autre _____	_ _ _ _	_	_	_

### PÊCHE

G.13 Un membre du ménage pratique-t-il la pêche ? |\_|

Oui ..... Non.....2 *Si 2 aller à G.16*

G.14 Quels membres du ménage? |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

G.15 Quel revenu le ménage a-t-il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
obtenu de la pêche dans les 30 derniers jours ? F.CFA

### MIEL

G.16 Un membre du ménage pratique-t-il l'apiculture? |\_|

Oui ..... Non.....2 *Si 2 aller à G.19*

G.17 Quels membres du ménage? |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

G.18 Quel revenu le ménage a-t-il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
obtenu du miel dans les 30 derniers jours ? *en* F.CFA

### CHASSE

G.19 Un membre du ménage pratique-t-il la chasse? |\_|

Oui ..... Non.....2 *Si 2 aller à G.22*

G.20 Quels membres du ménage? |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

G.21 Quel revenu le ménage a-t-il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
obtenu de la chasse dans les 30 derniers jours ? F.CFA

### BOISSON LOCALE (vin de palme, tchapallo, koutoukou, ...)

G.22 Un membre du ménage produit-il la boisson locale? |\_|

Oui ..... Non.....2 *Si 2 aller à section suivante*

G.23 Quels membres du ménage? |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

G.24 Quel revenu le ménage a-t-il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

obtenu du vin de palme dans les 30 derniers jours ? *en F.CFA*



(Exploitant agricole)

Oui ..... 1                      Non..... 2 (si Non aller à la section suivante)

27









## SECTION I : RESSOURCES

(PERSONNES DE 5 ANS ET PLUS)

Unité de temps (U. TPS)

Jour ..... 1  
Semaine ..... 2  
Mois ..... 3  
Trimestre ..... 4  
Semestre ..... 5  
An ..... 6

IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (I.D.)	I.1. A combien estimez-vous la rémunération que vous tirez de votre emploi principal ? (Salaire) <i>(Si l'enquête n'a pas été interrogé sur la section Eb aller à I.4)</i>		I.2. Quel est le montant des autres revenus que vous tirez de votre emploi principal ?		I.3. A combien estimez-vous la rémunération que vous tirez de vos emplois secondaires? <i>(Si l'enquête n'a pas été interrogé sur la section Ec aller à I.4)</i>		I.4. Quel est le montant des pensions que vous percevez ?		I.5. Quel est le loyer que vous percevez ?		I.6. Quel est le montant des dividendes, des intérêts et autres revenus de la propriété que vous avez perçu au cours des 12 derniers mois ?		I.7. Quel est le montant des bourses, des prises en charges et des aides reçues du gouvernement, des ambassades et/ou institutions ?	
	A. MON TANT	B. U.TPS	A. MON TANT	B. U.TPS	A. MON TANT	B. U.TPS	A. MON TANT	B. U.TPS	A. MON TANT	B. U.TPS	A. MON TANT	B. U.TPS	A. MON TANT	B. U.TPS
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

Unité de temps (U. TPS)	QUESTIONS RELATIVES AUX	QUESTION I.8: ORIGINE
Jour ..... 1	SOURCES DES TRANSFERTS RECUS	Transfert national ..... 1
Semaine ..... 2	Gouvernement ..... 1	Transfert international ..... 2
Mois ..... 3	ONG ..... 2	
Trimestre ..... 4	Institution ..... 3	
Semestre ..... 5	Ambassades ..... 4	
An ..... 6	Particulier ..... 5	
	Autre ..... 6	

33

Unité de temps (U. TPS)		
Jour .....	1	
Semaine .....	2	
Mois .....	3	
Trimestre .....	4	
Semestre .....	5	
An .....	6	
CODES QUESTION I.13		
Mendie .....	1	
Ménage .....	2	
Epargne .....	3	
personne hors du ménage	4	
institution/ong .....	5	
Autre .....	6	
CODES QUESTION I.15		
ressources propres suffisantes .....	1	
pas de projet .....	2	
crédit trop chère .....	3	
non disponible/pas de crédit .....	4	
manque d'information .....	5	
autres .....	7	
CODES QUESTION I.17		
banque .....	1	
institution de crédit .....	2	
fonds sociaux .....	3	
coopec .....	4	
autres IMF .....	5	
tontine .....	6	
particulier .....	7	
coopérative/gvc .....	8	
autres .....	9	

hh.1	IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (I.D.)	I.14. Avez vous sollicité un crédit au cours des 12 derniers mois ?	I.14.b Montant sollicité	I.15. Si non pourquoi ?	I.16. L'avez vous obtenu ?	I.16.b Montant obtenu	I.17. Auprès de quel organisme ?
		oui ..... 1 non ..... 2 <i>(si 1, aller à I.16)</i>		(CF CODES)	oui ..... 1 non ..... 2 <i>(si 2, personne suivante)</i>		(CF CODES)

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



12						
13						
14						
15						

**SECTION Ja: PROPRIETES DES MEMBRES DU MENAGE**
**SECTION Jb : ACCES A INTERNET**

Personnes de 5 ans et plus

<p style="text-align: center;">UNITE</p> <p>m2 ..... 1</p> <p>are ..... 2</p> <p>hectare ..... 3</p>	<p><b>CODES QUESTION Jb.2</b></p> <p>Bureau/Ecole ..... 1</p> <p>Maison ..... 2</p> <p>Cybercafé ..... 3</p> <p>Autres ..... 8</p> <p><b>CODES QUESTION Jb.4</b></p> <p>Bureau/Ecole ..... 1</p> <p>Maison ..... 2</p> <p>Cybercafé ..... 3</p> <p>Partout ..... 4</p> <p>Autres ..... 8</p>
--	---

hh.1	IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (I.D.)	Ja.1. Possédez-vous un lot non bâti ?  oui.....1 non.....2  (Si 2, aller à Ja.4)	Ja.2. Combien de lots non bâtis possédez-vous ?  (CF CODES)	Ja.3. Quelle est la superficie totale des lots non bâtis que vous possédez ?  (CF CODES)	Ja.3.a. SUP.	Ja.3.b. UNITE	Ja.4. Possédez-vous un habitat ?  oui.....1 non.....2  (Si 2, aller à Ja.6)	Ja.5. Combien d'habitats possédez-vous ?  (CF CODES)	Ja.6. Possédez-vous des terres de culture ?  oui.....1 non.....2  (Si 2, aller à Jb.1)	Ja.7. Quelle est la superficie totale des terres de culture que vous possédez ?  (CF CODES)	Ja.7.a. SUP.	Ja.7.b. UNITE	Jb.1. Avez-vous utilisé un ordinateur au cours des 30 derniers jours ?  oui.....1 non.....2 (Si 2, aller à Jb.3)	Jb.2. Où utilisez-vous le plus souvent l'ordinateur ?  (CF CODES)	J.b.3. Avez-vous utilisé internet au cours des 30 derniers jours ?  oui.....1 non.....2 (Si 2, pers. suiv.)	J.b.4. Où avez-vous utilisé l'internet le plus souvent ?  (CF CODES)
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																

17													
15													

## SECTION Jb : ACCES A INTERNET

Personnes de 5 ans et plus

hh.1 IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (I.D.)	Jb.5. Principal support d'accès à internet
	Ordinateur.....1
	Tablette/.....2
	Téléphone mobile

1	
2	
3	
4	
5	

6	
7	
8	
9	
10	

11	
12	
13	

13	
14	
15	

## SECTION K : AVOIRS DU MENAGE

CODES QUESTION K.3		CODES QUESTION K.6		CODES QUESTION K.7	
Augmenté .....	1	Panne .....	1	Pas utile .....	1
Diminué .....	2	Vol .....	2	Pas d'argent .....	2
Inchangé .....	3	Vente .....	3	Ne sais pas .....	3
		Autre .....	4		

AVOIRS	K.1. Le ménage a-t-il possédé <nom du bien> en bon état de fonctionnement au cours des 3 derniers mois ?	K.2. Combien en possédez-vous ?	K.3. comment ce nombre a-t-il évolué au cours des 12 derniers mois ?	K.4.a. Quel est la valeur unitaire <nom du bien> acquis au cours des 12 derniers mois?	K.4.b. A l'état actuel <nom du bien> acquis au cours des 12 derniers, à combien l'acheteriez-vous?	K.5. En avez-vous possédé auparavant ?	K.6. (Si Oui), pourquoi ne l'avez-vous plus ?	K.7. (Si non), pourquoi ne l'avez-vous pas?
	Oui ..... 1 Non ..... 2  (Si 2, aller à K.5)		(CF CODES )	(Quelque soit la réponse, passer à l'équipement suivant)	(Quelque soit la réponse, passer à l'équipement suivant)	Oui 1 Non 2  (Si 2, aller à K.7)	(CF CODES)  (Quelque soit la réponse, passer à l'équipement suivant)	(CF (CODES)
1 Téléphone portable								
2 Téléphone fixe								
3 Télévision								
4 Radio								
5 Lecteur VCD/DVD								
6 Réfrigérateur								
7 Congélateur								
8 Ventilateur								
9 Climatiseur								
10 Ordinateur								
11 Cuisinière								
12 Antenne parabolique								
13 Voiture								
14 Camionnette								
15 Bicyclette								
16 Vélomoteur								
17 Tracteur								
18 Pirogue								
19 Charette								
20 Brouette								
21 Charrue								
22 Vaporisateur								
23 Bateau de								

23	plaisance							
24	Bateau de pêche							

## SECTION K : AVOIRS DU MENAGE

CODES QUESTION K.3		CODES QUESTION K.6		CODES QUESTION K.7	
Augmenté .....	1	Panne .....	1	Pas utile .....	1
Diminué .....	2	Vol .....	2	Pas d'argent .....	2
Inchangé .....	3	Vente .....	3	Ne sais pas.....	3
		Autre .....	4		

	AVOIRS	K.1. Le ménage a-t-il possédé <nom du bien> en bon état de fonctionnement au cours des 3 derniers mois ?	K.2. Combien en possédez-vous ?	K.3. comment ce nombre a-t-il évolué au cours des 12 derniers mois ?	K.4.a. Quel est la valeur unitaire <nom du bien> acquis au cours des 12 derniers mois?	K.4.b. A l'état actuel <nom du bien> acquis au cours des 12 derniers, à combien l'acheteriez vous?	K.5. En avez-vous possédé auparavant ?	K.6. (Si Oui), pourquoi ne l'avez-vous plus ?	K.7. (Si non), pourquoi ne l'avez-vous pas?
		Oui ..... 1 Non ..... 2  (Si 2, aller à K.5)		(CF CODES )	(Quelque soit la réponse, passer à l'équipement suivant)	(Quelque soit la réponse, passer à l'équipement suivant)	Oui 1 Non 2  (Si 2, aller à K.7)	(CF CODES)  (Quelque soit la réponse, passer à l'équipement suivant)	(CF (CODES)
25	Fer à repasser								
26	Tablette								
27	Tondeuse à gazon								
28	Machine à coudre								
29	Vélo pour enfant								
30	Appareil photo numérique								
31	Caméra								
32	Chaine HIFI								
33	Scie non électrique								
34	Tondeuse électrique								
35	Salle à manger								
36	Salon ordinaire								
37	Fautteil à mousse (salon								
38	Table								
39	Chaise								
40	Lit								
41	Matelas								
42	Drap et couverture								
43	Natte								
44	Sceau en plastique								
45	Pilon et mortier								



## SECTION La : DEPENSES D'EDUCATION

(Uniquement les élèves inscrits cette année scolaire 2013/2014)

Question 1 à 8 :

Au cours des 12 derniers mois, combien avez-vous dépensé en .....

APE: Activité Physique et Educative

hh.1	IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (I.D.)	La.1. Droit et autres frais d'inscription	La.2. Scolarité	La.3. Livres scolaires cahiers et autres fournitures scolaires	La.4. Frais d'uniformes, de tenue de sport et autres habilllements ?	La.5. Frais de transport des personnes qui vont à l'école	La.6. Nourriture, cantine, internat, pensionnat, et tuteur	La.7. Répétiteur, maître de maison, cours de renforcement cours de vacance	La.8. Contribution activité péri-scolaire ou activité culturelle	La.9. Contribution COGES, APE	La.10. Les dépenses liées à l'établissement des pièces administratives pour la scolarisation des enfants	La.11. Autres dépenses scolaires non encore citées	La.12. Qui assure principalement ces dépenses ?  <i>(Inscrire 98 pour personne hors du ménage)</i>  Code hh.1	La.13. Avez-vous reçu un kit scolaire ?  oui.....1 non.....2
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														



17														
15														

## SECTION Lb : DEPENSES DE SANTE

<b>CODES QUESTION Lb.11</b> assurance ..... 1 parents ..... 2 ong ..... 3 etat ..... 4 autres ..... 5	
<b>CODES QUESTIONS Lb.12.b</b>  Taux de couverture 100% ..... 1 Taux de couverture 90% ..... 2 Taux de couverture 80% ..... 3 Taux de couverture 70% ..... 4 Taux de couverture 60% ..... 5 Taux de couverture 50% ..... 6	
<p>Les questions 2 à 10 ne concernent que les personnes ayant effectuées des dépenses de santé (qui ont répondu oui à la question 1).          Pour les questions 2 à 8 et la question 10 Essayer d'évaluer pour les 3 derniers mois et pour chaque membre du ménage.</p>	

hh.1	Lb.1. (nom a-t-il bénéficié des dépenses de santé ou a-t-il effectué des dépenses de santé au cours des 3 derniers mois pour lui-même? oui.....1 non.....2  (Si 2 aller à Lb.10)	Lb.2. Quel est le montant des consultations prénatales CPN? (uniquement femmes de plus de huit (8) ans)	Lb.3. Quel est le montant des produits pharmaceutiques achetés au cours des 3 derniers mois ?	Lb.4. Quel est le montant des médicaments traditionnels achetés au cours des 3 derniers mois ?	Lb.5. Les coûts de consultation d'un personnel de santé moderne et de vaccination au cours des 3 derniers mois ?	Lb.6. Les frais d'hospitalisation au cours des 3 derniers mois ?	Lb.7. Les frais de séjour et de transport des personnes accompagnant le malade au cours des 3 derniers mois ?	Lb.8. Les frais de consultation d'un guérisseur ou d'un praticien et dépenses ordonnées par ces derniers au cours des 3 derniers mois ?	Lb.9. Les dépenses de santé non encore citées au cours des 3 derniers mois ?	Lb.10. Certaines de vos dépenses sont-elles prises en charge en partie ou en totalité au cours des 3 derniers mois ?  oui.....1 non.....2  (Si 2 pers. suiv.)	Lb.11. Qui vous a donné cette prise en charge au cours des 3 derniers mois ?  (CF CODES)	Lb.12. Quel est le montant total de ces prises en charge? (lorsque la prise en charge est donnée par une tierce personne)	Lb.12.b. Quel est le taux de couverture si c'est une assurance?	Lb.13. Quel est le montant de vos cotisations mensuelles pour votre assurance?
------	--	---	---	--	--	--	---	---	--	---	--	---	---	--

1														
2														
3														
4														
5														

6														
7														
8														
9														
10														

11														
12														

13														
14														
15														

### SECTION Lc : DEPENSES D'HABILLEMENT

<p>Les dépenses d'habillement couvrent l'achat de vêtements, de pagnes, de chaussures, de bijoux, les frais de couture ou de coiffure. Ces dépenses ne concernent que les personnes ayant répondu oui à la question 1.</p> <p>Pour les questions 2 à 9</p> <p>Essayer d'évaluer pour les 12 derniers mois et pour chaque membre du ménage :</p>	<p><b>CODES QUESTION Lc.10</b></p> <p>Augmentée ..... 1</p> <p>Diminuée ..... 2</p> <p>Inchangée ..... 3</p>
---	--

hh.1	IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (I.D.)	Lc.1. Avez-vous effectué des dépenses d'habillement au cours des 12 derniers mois ?	Lc.2. Les dépenses consacrées aux habits des enfants (vêtements, tenues de fêtes. ..) au cours des 12 derniers mois ?	Lc.3. Les dépenses consacrées aux habits des femmes (vêtements, tenues de fêtes, pagnes..) au cours des 12 derniers mois ?	Lc.4. Les dépenses consacrées aux habits des hommes (chemises, pantalons, tissus, ....) au cours des 12 derniers mois ?	Lc.5. Les frais de couture hommes, dames et enfants au cours des 12 derniers mois ?	Lc.6. Les achats de chaussures hommes dames et enfants au cours des 12 derniers mois ?	Lc.7. Les achats de montres et de bijoux au cours des 12 derniers mois ?	Lc.8. les dépenses de coiffure, tresse, coupe de cheveux foulards,... au cours des 12 derniers mois ?	Lc.9. Les autres dépenses d'habillement non encore citées au cours des 12 derniers mois ?	Lc.10. Comment ont évolué ces dépenses par rapport à l'année dernière?  (CF CODES)
		oui.....1 non.....2  (Si 2, pers. suiv.)									

1											
2											
3											
4											
5											

6											
7											
8											
9											
10											

11											
12											
13											
14											
15											

### SECTION Ld : TRANSFERTS

<p><b>CODES QUESTION Ld.0</b></p> <p>CM déclare toutes les dépenses du ménage ..... 1</p> <p>CM déclare les dépenses qu'il a effectué pour ..... 2</p> <p>des personnes hors du ménage uniquement</p> <p>Dépenses individuelle ..... 3</p> <p>Sans objet ..... 4</p>		<p><b>CODES QUESTION Ld.9</b></p> <p>Augmentée ..... 1</p> <p>Diminuée ..... 2</p> <p>Inchangée ..... 3</p>	
<p>Pour les questions 1 à 8</p> <p>Essayez d'évaluer pour les 12 derniers mois et pour les membres du ménage :</p>			

hh.1	IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (I.D.)	Ld.1. Le montant des envois d'argent aux parents et autres au cours des 12 derniers mois.	Ld.2. Le montant des envois d'argent aux épouses (ou conjoint) vivant ailleurs au cours des 12 derniers mois.	Ld.3. La valeur du montant des envois de produits alimentaires aux parents et autres personnes au cours des 12 derniers mois.	Ld.4. La valeur du montant des envois de produits non alimentaires aux parents et autres personnes au cours des 12 derniers mois.			Ld.5. Le montant des aides et soutiens non encore cités au cours des 12 derniers mois.	Ld.6. Le montant des dépenses pour les mariages et les baptêmes au cours des 12 derniers mois.	Ld.7. Le montant des dépenses aux funérailles ou à d'autres cérémonies au cours des 12 derniers mois.	Ld.8. Le montant des cotisations dans diverses associations au cours des 12 derniers mois.	Ld.9. comment ont évolué ces dépenses par rapport à l'année dernière ?  (CF CODES)
					Ld.4. Santé	Ld.4.b. Education	Ld.4.c. Autres					

1												
2												
3												
4												
5												

6												
7												
8												
9												
10												

11										
12										
13										
14										
15										

## SECTION Le : DEPENSES D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION

### CODES QUESTION Le.0

CM déclare toutes les dépenses du ménage ..... 1  
 CM déclare les dépenses qu'il a effectué pour ..... 2  
 des personnes hors du ménage uniquement ..... 3  
 Dépenses individuelle ..... 4  
 Sans objet ..... 4

### CODES QUESTION Le.10

Augmentée ..... 1  
 Diminuée ..... 2  
 Inchangée ..... 3

Pour les questions 1 à 7

Essayez d'évaluer pour les membres du ménage :

hh.1	Le.1. Dépenses de de cabines téléphoniques (du téléphone fixe ou mobile) au cours du dernier mois	Le.2. Dépenses de cartes prépayées ou d'abonnement au téléphone fixe au cours du dernier mois	Le.3. Dépenses de cartes prépayées ou d'abonnement au téléphone mobile au cours du dernier mois	Le.4. Dépenses de cybercafé ou de connexion domestique à Internet au cours du dernier mois	Le.5. Autres dépenses de téléphonie (citelcarte, Kibaro, ect)	Le.6. Dépenses d'abonnement aux chaînes de télévisions étrangères au cours du dernier mois	Le.7. Achats de journaux ou autre presse écrite au cours du dernier mois	Le.8. Dépenses de timbres et courriers divers au cours des 3 derniers mois	Le.9. Dépenses de communication non encore citées ou exceptionnelles au cours des 3 derniers mois	Le.10. Comment ont évolué ces dépenses par rapport à l'année dernière?
IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (ID.)										(CF CODES)

1										
2										
3										
4										
5										

6										
7										
8										
9										
10										

11										
12										
13										
14										
15										

## SECTION Lf: DEPENSES DE TRANSPORT

## SECTION Lg: DEPENSES DIVERSES

<p>Pour les questions 1 à 5 Essayez d'évaluer pour les membres du ménage ayant effectué des dépenses au profit des autres membre du ménage.</p>	<p><b>CODES QUESTION Lg.4</b></p> <p>Augmentée ..... 1</p> <p>Diminuée ..... 2</p> <p>Inchangée ..... 3</p>
---	---

hh.1	IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (I.D.)	Lf.1. Les dépenses de Bus, Gbaka, woro-woro, Taxi et autres transports en commun au cours des 30 derniers jours pour les membres du ménage à l'exception des élèves et étudiants	Lf.2. Les dépenses de carburant au cours des 30 derniers jours	Lf.3. Les dépenses d'entretien et de réparation de véhicule au cours des 30 derniers jours	Lf.4. Les dépenses de voyages aux cours des 3 derniers mois	Lf.5. Les dépenses de trans-exceptionnelles au cours des 12 derniers mois	Lf.6. Dépense pour assurance vignette et visite technique au cours des 12 derniers mois	Lg.1. Les dépenses pour les savons le papier hygiénique etc. au cours du dernier mois	Lg.2.a Les dépenses de loisir (jeux, excursion sport, etc.) au cours des 30 derniers jours	Lg.2.b Les dépenses de tabac au cours des 7 derniers jours	Lg.3. Les dépenses de domestique au cours du mois dernier	Lg.4. Comment ont évolué ces dépenses par rapport à l'année dernière ?  (CF CODES)
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												

12											
13											
14											
15											

### SECTION Lg: DEPENSES DIVERSES

<p>Essayez d'évaluer pour les membres du ménage ayant effectué des dépenses au profit des autres membre du ménage.</p>	<p>CODES QUESTION Lg.4</p> <p>Augmentée ..... 1</p> <p>Diminuée ..... 2</p> <p>Inchangée ..... 3</p>
--	--

hh.1	Lg.4 La dépense d'ampoule ordinaire et néon	Lg.5 La dépense de pile	Lg.6. La dépense de torche	Lg.7 La dépense de machette	Lg.8 La dépense de allumette	Lg.9 La dépense de parapluie	Lg.10 La dépense de rasoire	Lg.11 La dépense de funérailles (corbiard, cercueil, morgue)	Lg.4. Comment ont évolué ces dép- enses par rapport à l'année dernière ?  (CF CODES)
IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (I.D.)									

1									
2									
3									
4									
5									

6									
7									
8									
9									
10									

11									
12									

12									
13									
14									
15									

## SECTION M: ALIMENTS ESSENTIELS

### UTPS QUESTION M.7

Chaque jour ..... 1  
 Chaque semaine ..... 2  
 Chaque mois ..... 3  
 Chaque année ..... 4

	ALIMENT	M.1. Avez-vous consommé du <nom de l'aliment> au cours des 12 derniers mois ?  oui.....1 non.....2	M.1.b. Pendant combien de jours avez-vous consommé du <nom de l'aliment> au cours des 7 derniers jours?	M.2. Qui assure principalement ces dépenses ?	M.3. Quelle est la quantité que vous consommez en moyenne par jour ? au cours des 12 derniers mois? <i>(CF MANUEL DE CODIFICATION)</i>		M.4. Combien avez-vous dépensé au cours des 7 derniers jours ?	M.5. Combien avez-vous dépensé au cours du dernier mois ?	M.6. Pendant combien de mois avez-vous acheté <nom de l'aliment> au cours des 12 derniers mois ?	M.7. Quelle est la périodicité de vos achats de <nom de l'aliment> au cours des 12 derniers mois?  <i>(CF CODES)</i>		M.8. Combien dépensez-vous à chaque fois ?	M.9. Avez-vous consommé du <nom de l'aliment> issu de votre parcelle ou de votre élevage au cours des 12 derniers mois?  oui.....1 non.....2 <i>(Si 2, aller à M.14)</i>	M.10. Pendant combien de jours par mois l'avez-vous fait ?
					Code hh.1	M3.a. QUANT.				M3.b. U. MES	M7.a. NBRE			
1	Riz local				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
2	Mais en épis				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
3	Mais en grain				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
4	Farine de maïs				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
5	Mil en grain				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
6	Farine de mil				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
7	Sorgho en grain				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
8	Farine de sorgho				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
9	Fonio en grain				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
10	Haricot vert				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
11	Haricot sec				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
12	Igname				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
13	Farine d'igname				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
14	Manioc frais				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
15	Attieké				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
16	Farine de manioc				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
17	Pâte de manioc				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
18	Gari				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
19	Taro				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
20	Patate douce				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
21	Banane plantain				<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		



21	Farine de manioc										
22	Farine de banane										

	ALIMENT	M.11. Pendant combien de mois au cours des 12 derniers mois avez-vous consommé du (nom de l'aliment)?	M.12. Quelle quantité prélevez-vous à chaque fois pour votre consommation quotidienne au cours des 12 derniers mois? avez-vous consommé du (nom de l'aliment)?  (CF MANUEL DE CODIFICATION)		M.13. Combien coulerait sur le marché cette quantité que vous prélevez pour votre consommation au cours des 12 derniers mois?	M.14. Avez-vous consommé du <nom de l'aliment> que vous avez reçu comme don ou aide alimentaire ?  oui.....1 non.....2  (Si 2, aliment suiv.)	M.15. Pendant combien de jours par mois l'avez-vous reçu ?	M.16. Pendant combien de mois au cours des 12 derniers mois ?	M.17. Quelle quantité prélevez-vous à chaque fois pour votre consommation quotidienne ?  (CF MANUEL DE CODIFICATION)		M.18. Combien coulerait sur le marché cette quantité que vous prélevez pour votre consommation ?
			M12.a. QUANT.	M12.b. U. MES					M17.a. QUANT.	M17.b. U. MES	
1	Riz local										
2	Mais en épis										
3	Mais en grain										
4	Farine de maïs										
5	Mil en grain										
6	Farine de mil										
7	Sorgho en grain										
8	Farine de sorgho										
9	Fonio en grain										
10	Haricot vert										
11	Haricot sec										
12	Igname										
13	Farine d'igname										
14	Manioc frais										
15	Attieke										
16	Farine de manioc										
17	Pate de manioc										
18	Gari										
19	Taro										
20	Patate douce										

20	Pate de banane										
21	Banane plantain										
22	Farine de banane										

#### UTPS QUESTION M.8

Chaque jour ..... 1  
Chaque semaine ..... 2  
Chaque mois ..... 3  
Chaque année ..... 4

	ALIMENT	M.1. Avez-vous consommé du <nom de l'aliment> au cours des 12 derniers mois ?  oui.....1 non.....2	M.1.b. Pendant combien de jours avez-vous consommé du <nom de l'aliment> au cours des 7 derniers jours?	M.2. Qui assure principalement ces dépenses ?	M.3. Quelle est la quantité que vous consommez en moyenne par jour ? au cours des 12 derniers mois? <b>(CF MANUEL DE CODIFICATION)</b>		M.4. Combien avez-vous dépensé au cours des 7 derniers jours ?	M.5. Combien avez-vous dépensé au cours du dernier mois ?	M.6. Pendant combien de mois avez-vous acheté <nom de l'aliment> au cours des 12 derniers mois ?	M.7. Quelle est la périodicité de vos achats de <nom de l'aliment> au cours des 12 derniers mois?  <b>(CF CODES)</b>		M.8. Combien dépensez-vous à chaque fois ?	M.9. Avez-vous consommé du <nom de l'aliment> issu de votre parcelle ou de votre élevage au cours des 12 derniers mois?  oui.....1 non.....2 <b>(Si 2, aller à M.14)</b>	M.10. Pendant combien de jours par mois l'avez-vous fait ?
					Code hh.1	M3.a. QUANT.				M3.b. U. MES	M7.a. NBRE			
23	Arachide décortiquée													
24	Pate d'arachide													
25	Pistache													
26	Persil													
27	Pate de pistache													
28	Noix de palme													
29	Huile de palme trad.													
30	Beurre de karité													
31	Tomate fraîche													
32	Aubergine local													
33	Aubergine violet													
34	Gombo frais													
35	Gombo sec													
36	Oignon													
37	Piment													
38	Carotte													
39	Chou													
40	Citrouille													
41	Concombre													

42	Courgette			<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
43	Poivron			<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
44	Salades divers			<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

	ALIMENT	M.11. Pendant combien de mois au cours des 12 derniers mois ?	M.12. Quelle quantité prélevez-vous à chaque fois pour votre consommation quotidienne au cours des 12 derniers mois ?  (CF MANUEL DE CODIFICATION)		M.13. Combien couterait sur le marché cette quantité que vous prélevez pour votre consommation au cours des 12 derniers mois ?	M.14. Avez-vous consommé du <nom de l'aliment> que vous avez reçu comme don ou aide alimentaire ?  oui.....1 non.....2  (Si 2, aliment suiv.)	M.15. Pendant combien de jours par mois l'avez-vous reçu ?	M.16. Pendant combien de mois au cours des 12 derniers mois ?	M.17. Quelle quantité prélevez-vous à chaque fois pour votre consommation quotidienne ?  (CF MANUEL DE CODIFICATION)		M.18. Combien couterait sur le marché cette quantité que vous prélevez pour votre consommation ?
			M12.a. QUANT.	M12.b. U. MES					M17.a. QUANT.	M17.b. U. MES	
23	Arachide décortiquée		<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	
24	Pate d'arachide		<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	
25	Pistache		<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	
26	Pate de pistache		<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	
27	Persil		<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	
28	Noix de palme		<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	
29	Huile de palme trad.		<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	
30	Beurre de karité		<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	
31	Tomate fraîche		<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	
32	Aubergine local		<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	
33	Aubergine violet		<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	
34	Gombo frais		<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	
35	Gombo sec		<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	
36	Oignon		<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	
37	Piment		<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	
38	Carotte		<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	
39	Chou		<input type="text"/>	<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	

40	Citrouille										
41	Concombre										
42	Courgette										
43	Poivron										
44	Salades divers										

#### UTPS QUESTION L.8

Chaque jour ..... 1

Chaque semaine ..... 2

Chaque mois ..... 3

Chaque année ..... 4

ALIMENT	M.1. Avez-vous consommé du <nom de l'aliment> au cours des 12 derniers mois ?	M.1.b. Pendant combien de jours avez-vous consommé du <nom de l'aliment> au cours des 7 derniers jours?	M.2. Qui assure principalement ces dépenses ?	M.3. Quelle est la quantité que vous consommez en moyenne par jour ? au cours des 12 derniers mois? <b>(CF MANUEL DE CODIFICATION)</b>		M.4. Combien avez-vous dépensé au cours des 7 derniers jours ?	M.5. Combien avez-vous dépensé au cours du dernier mois ?	M.6. Pendant combien de mois avez-vous acheté <nom de l'aliment> au cours des 12 derniers mois ?	M.7. Quelle est la périodicité de vos achats de <nom de l'aliment> au cours des 12 derniers mois?  <b>(CF CODES)</b>		M.8. Combien dépensez-vous à chaque fois ?	M.9. Avez-vous consommé du <nom de l'aliment> issu de votre parcelle ou de votre élevage au cours des 12 derniers mois?  oui.....1 non.....2 <b>(Si 2, aller à M.14)</b>	M.10. Pendant combien de jours par mois l'avez-vous fait ?
	oui.....1 non.....2			Code hh.1	M3.a. QUANT.	M3.b. U. MES			M7.a. NBRE	M7.b. UTPS			
45	Feuille de manioc												
46	Noix de cajou												
47	Epinard												
48	Feuille de patate												
49	Kloila												
50	Dah												
51	Autres feuilles												
52	Ananas												
53	Banane douce												
54	Orange												
55	Mandarine												
56	Pamplemousse												
57	Citron												
58	Avocat												
59	Mangue												
60	Panave												

60	Epave												
61	Gombo sec en poudre												
62	Viande de bœuf												
63	Viande de mouton												
64	Viande de porc												
65	Viande de volaille												
66	Abats (foi, gésier, etc.)												

	ALIMENT	M.11. Pendant combien de mois au cours des 12 derniers mois ?	M.12. Quelle quantité prélevez-vous à chaque fois pour votre consommation quotidienne au cours des 12 derniers mois ?  (CF MANUEL DE CODIFICATION)		M.13. Combien coûterait sur le marché cette quantité que vous prélevez pour votre consommation au cours des 12 derniers mois ?	M.14. Avez-vous consommé du <nom de l'aliment> que vous avez reçu comme don ou aide alimentaire ?  oui.....1 non.....2  (Si 2, aliment suiv.)	M.15. Pendant combien de jours par mois l'avez-vous reçu ?	M.16. Pendant combien de mois au cours des 12 derniers mois ?	M.17. Quelle quantité prélevez-vous à chaque fois pour votre consommation quotidienne ?  (CF MANUEL DE CODIFICATION)		M.18. Combien coûterait sur le marché cette quantité que vous prélevez pour votre consommation ?
			M12.a. QUANT.	M12.b. U. MES					M17.a. QUANT.	M17.b. U. MES	
45	Feuille de manioc										
46	Pate de manioc										
47	noix de cajou										
48	Feuille de patate										
49	Kloila										
50	Dah										
51	Epinard										
52	Ananas										
53	Banane douce										
54	Orange										
55	Mandarine										
56	Pamplemousse										
57	Citron										
58	Avocat										

59	Mangue		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
60	Papaye		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
61	Gombo sec en poudre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
62	Viande de bœuf		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
63	Viande de mouton		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
64	Viande de porc		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
65	Viande de volaille		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
66	Abats (foi, gésier, etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

UTPS QUESTION L.8

Chaque jour ..... 1  
Chaque semaine ..... 2  
Chaque mois ..... 3  
Chaque année ..... 4

	ALIMENT	M.1. Avez-vous consommé du <nom de l'aliment> au cours des 12 derniers mois ?  oui.....1 non.....2	M.1.b. Pendant combien de jours avez-vous consommé du <nom de l'aliment> au cours des 7 derniers jours?	M.2. Qui assure principalement ces dépenses ?	M.3. Quelle est la quantité que vous consommez en moyenne par jour ? au cours des 12 derniers mois? <i>(CF MANUEL DE CODIFICATION)</i>		M.4. Combien avez-vous dépensé au cours des 7 derniers jours ?	M.5. Combien avez-vous dépensé au cours du dernier mois ?	M.6. Pendant combien de mois avez-vous acheté <nom de l'aliment> au cours des 12 derniers mois ?	M.7. Quelle est la périodicité de vos achats de <nom de l'aliment> au cours des 12 derniers mois?  <i>(CF CODES)</i>		M.8. Combien dépensez-vous à chaque fois ?	M.9. Avez-vous consommé du <nom de l'aliment> issu de votre parcelle ou de votre élevage au cours des 12 derniers mois?  oui.....1 non.....2	M.10. Pendant combien de jours par mois l'avez-vous fait ?
		<i>(Si 2, aliment suiv.)</i>		Code hh.1	M3.a. QUANT.	M3.b. U. MES				M7.a. NBRE	M7.b. UTPS		<i>(Si 2, aller à M.14)</i>	
67	Poisson frais appolo				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
68	Poisson fumé Hareng				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
69	Escargot				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
70	Viande de brousse				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
71	Œuf				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
72	Lait frais				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
73	Miel				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
74	Boisson alc. tradion.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
75	Boisson non alc. Tradi.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
76	Fruit de la passion				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
77	Gingembre				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
78	Amandes de karité				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

79	Soja			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
80	Coprah			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
81	Tabac brut			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
82	Poisson frais capitaine			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
83	Poisson frais sosso			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
84	Poisson frais carpe rouge			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
85	Mâchoiron fumé			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
86	Maquereau fumé			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
87	crabes			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

	ALIMENT	M.11. Pendant combien de mois au cours des 12 derniers mois ?	M.12. Quelle quantité prélevez-vous à chaque fois pour votre consommation quotidienne au cours des 12 derniers mois ?  (CF MANUEL DE CODIFICATION)		M.13. Combien coûterait sur le marché cette quantité que vous prélevez pour votre consommation au cours des 12 derniers mois ?	M.14. Avez-vous consommé du <nom de l'aliment> que vous avez reçu comme don ou aide alimentaire ?  oui.....1 non.....2  (Si 2, aliment suiv.)	M.15. Pendant combien de jours par mois l'avez-vous reçu ?	M.16. Pendant combien de mois au cours des 12 derniers mois ?	M.17. Quelle quantité prélevez-vous à chaque fois pour votre consommation quotidienne ?  (CF MANUEL DE CODIFICATION)		M.18. Combien coûterait sur le marché cette quantité que vous prélevez pour votre consommation ?
			M12.a. QUANT.	M12.b. U. MES					M17.a. QUANT.	M17.b. U. MES	
67	Poisson frais Appolo		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
68	Poisson fumé Hareng		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
69	Escargot		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
70	Viande de brousse		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
71	Œuf		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
72	Lait frais		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
73	Miel		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
74	Boisson alc. tradion.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
75	Boisson non alc. Tradi.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
76	Fruit de la passion		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

76	fruit de la passion										
77	Gingembre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
78	Amandes de karité		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
79	Soja		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
80	Coprah		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
81	Tabac brut		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
82	Poisson frais capitaine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
83	Poisson frais sosso		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
84	Poisson frais carpe rouge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
85	Mâchoiron fumé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
86	Maquereau fumé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
87	crabes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

UTPS QUESTION L.8

Chaque jour ..... 1  
Chaque semaine ..... 2  
Chaque mois ..... 3  
Chaque année ..... 4

	ALIMENT	M.1. Avez vous consommé du <nom de l'aliment> au cours des 12 derniers mois ?	M.1.b. Pendant combien de jours avez-vous consommé du <nom de l'aliment> au cours des 7 derniers jours?	M.2. Qui assure principalement ces dépenses ?	M.3. Quelle est la quantité que vous consommez en moyenne par jour ? au cours des 12 derniers mois? <i>(CF MANUEL DE CODIFICATION)</i>		M.4. Combien avez vous dépensé au cours des 7 derniers jours ?	M.5. Combien avez vous dépensé au cours du dernier mois ?	M.6. Pendant combien de mois avez vous acheté <nom de l'aliment> au cours des 12 derniers mois ?	M.7. Quelle est la périodicité de vos achats de <nom de l'aliment> au cours des 12 derniers mois?  <i>(CF CODES)</i>		M.8. Combien dépensez-vous à chaque fois ?	M.9. Avez vous consommé du <nom de l'aliment> issu de votre parcelle ou de votre élevage au cours des 12 derniers mois?  oui.....1 non.....2 <i>(Si 2, aller à M.14)</i>	M.10. Pendant combien de jours par mois l'avez-vous fait ?
		oui.....1 non.....2								M7.a. NBRE	M7.b. UTPS			
		<i>(Si 2, aliment suiv.)</i>												
88	Riz importé denicachia				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
89	Riz importé de luxe				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
90	Pain				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
91	Pate alimentaire				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
92	Farine de blé				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
93	Blé				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
94	Biscuit et pâtisserie				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
95	Lait en poudre				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		



96	Lait conc. Sucré			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
97	Lait conc. Non sucré			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
98	Yogourt			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
99	Beurre			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
100	Fromage			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
101	Crevettes			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
102	Bouillon de cube			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
103	Pate de tomate			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
104	Sel			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
105	Huile raffinée			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
106	Sucre			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
107	Café			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
108	Margarine			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

	ALIMENT	M.11. Pendant combien de mois au cours des 12 derniers mois ?	M.12. Quelle quantité prélevez-vous à chaque fois pour votre consommation quotidienne au cours des 12 derniers mois?		M.13. Combien coûterait sur le marché cette quantité que vous prélevez pour votre consommation au cours des 12 derniers mois?	M.14. Avez-vous consommé du <nom de l'aliment> que vous avez reçu comme don ou aide alimentaire ?	M.15. Pendant combien de jours par mois l'avez-vous reçu ?	M.16. Pendant combien de mois au cours des 12 derniers mois ?	M.17. Quelle quantité prélevez-vous à chaque fois pour votre consommation quotidienne ?		M.18. Combien coûterait sur le marché cette quantité que vous prélevez pour votre consommation ?
			M12.a. QUANT.	M12.b. U. MES					M17.a. QUANT.	M17.b. U. MES	
88	Riz importé denicachia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
89	Riz importé de luxe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
90	Pain		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
91	Pate alimentaire		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
92	Farine de blé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
93	Riz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

94	Biscuit et pâtisserie										
95	Lait en poudre										
96	Lait conc. sucre										
97	Lait conc. Non sucre										
98	Yogourt										
99	Beurre										
100	Fromage										
101	Crevettes										
102	Bouillon de cube										
103	Pate de tomate										
104	Sel										
105	Huile raffinée										
106	Sucre										
107	Café										
108	Margarine										

UTPS QUESTION L.8

Chaque jour ..... 1

Chaque semaine ..... 2

Chaque mois ..... 3

Chaque année ..... 4

ALIMENT	M.1. Avez vous consommé du <nom de l'aliment> au cours des 12 derniers mois ? oui.....1 non.....2	M.1.b. Pendant combien de jours avez-vous consommé du <nom de l'aliment> au cours des 7 derniers jours?	M.2. Qui assure principalement ces dépenses ?	M.3. Quelle est la quantité que vous consommez en moyenne par jour ? au cours des 12 derniers mois? <b>(CF MANUEL DE CODIFICATION)</b>		M.4. Combien avez vous dépensé au cours des 7 derniers jours ?	M.5. Combien avez vous dépensé au cours du dernier mois ?	M.6. Pendant combien de mois avez vous acheté <nom de l'aliment> au cours des 12 derniers mois ?	M.7. Quelle est la périodicité de vos achats de <nom de l'aliment> au cours des 12 derniers mois?  <b>(CF CODES)</b>		M.8. Combien dépensez-vous à chaque fois ?	M.9. Avez vous consommé du <nom de l'aliment> issu de votre parcelle ou de votre élevage au cours des 12 derniers mois?  oui.....1 non.....2 <b>(Si 2, aller à M.14)</b>	M.10. Pendant combien de jours par mois l'avez-vous fait ?
	<b>(Si 2, aliment suiv.)</b>		Code hh.1	M3.a. QUANT.	M3.b. U. MES				M7.a. NBRE	M7.b. UTPS			
109	Chocolat à croquer												
110	Thé (sachet)												
111	Boisson alcoolisée												
112	Boisson non alcoolisée												

112	Boisson non alcoolisée												
113	Pomme de terre												
114	Boite de sardine												
115	Conserve de viande												
116	Conserve de fruit												
117	Mangue importée												
118	Plats emportés												
119	Plats extérieurs												
120	Champignon												
121	Eau minérale												
122	Saucisson												
123	Cacao en poudre sucrée												
124	Café soluble ou moulu												
125	Lait infantile												
126	Aliment pour bébé												

	ALIMENT	M.11. Pendant combien de mois au cours des 12 derniers mois ?	M.12. Quelle quantité prélevez-vous à chaque fois pour votre consommation quotidienne au cours des 12 derniers mois?		M.13. Combien coûterait sur le marché cette quantité que vous prélevez pour votre consommation au cours des 12 derniers mois?	M.14. Avez-vous consommé du <nom de l'aliment> que vous avez reçu comme don ou aide alimentaire ?	M.15. Pendant combien de jours par mois l'avez-vous reçu ?	M.16. Pendant combien de mois au cours des 12 derniers mois ?	M.17. Quelle quantité prélevez-vous à chaque fois pour votre consommation quotidienne ?		M.18. Combien coûterait sur le marché cette quantité que vous prélevez pour votre consommation ?
			M12.a. QUANT.	M12.b. U. MES					M17.a. QUANT.	M17.b. U. MES	
109	Chocolat à croquer										
110	Thé (sachet)										

111	Boisson alcoolisée		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
112	Boisson non alcoolisée		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
113	Pomme de terre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
114	Boite de sardine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
115	Conserve de viande		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
116	Conserve de fruit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
117	Mangue importée		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
118	Champignon		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
119	Plats emportés		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
120	Plats extérieurs		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
121	Eau minérale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
122	Saucisson		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
123	Cacao en poudre sucrée		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
124	Café soluble ou moulu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
125	Lait infantile		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
126	Aliment pour bébé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## SECTION Na : LES POSTES DE CONSOMMATION QUI POSENT DES PROBLEMES

### CODES QUESTION Na.5

Conjoint .....	1
Fils .....	2
Filles .....	3
Parent homme .....	4
Parent femme .....	5
gendre .....	6
Employeur .....	7
Autre .....	8

### CODES QUESTION Na.6

Moins d'un mois .....	1
1 à 3 mois .....	2
3 à 6 mois .....	3
6 à 12 mois .....	4
1 à 3 ans .....	5
3 à 5 ans .....	6
Plus de 5 ans .....	7

Si Na.2=99 aller à Na.4

Si Na.2=98 aller à Na.5

Si Na.3=99 aller à Na.4

Si Na.3=98 aller à Na.5

	POSTE	Na.1. Avez-vous des difficultés pour faire face à ces besoins?  oui.....1 non.....2 Sans objet....3 <b>(Si non, poste suiv.)</b>	Na.2. Depuis quand avez-vous ces difficultés pour faire face à ces besoins?  <b>(CF CODES)</b>	Na.3. (hh.1) de la personne qui assure principalement cette dépense  <b>(Inscrite 99 si la personne n'est pas membre du ménage)</b>  <b>(Inscrite 98 si la dépense est assurée par tous)</b>  <b>(Si 99 aller à Na.4)</b>	Na.4. (hh.1) de la seconde personne qui assure principalement cette dépense  <b>(Inscrite 99 si la personne n'est pas membre du ménage)</b>  <b>(Inscrite 98 si la dépense est assurée par tous)</b>  <b>(Si 99 aller à Na.4)</b>	Na.5. Lien de parenté avec le Chef du Ménage si cette personne n'est pas membre du ménage	Na.6. Classer dans l'ordre les trois dépenses qui vous posent le plus problème
1	Alimentation						
2	Loyer						
3	santé						
4	Education						
5	Eau						
6	Transport						
7	Electricité						
8	Entretien de biens durables						
9	Entretien corporel						
10	Habillement						
11	Equipement						
12	Communication						
13	Transfert						
14	Loisir						

## SECTION Nb : INVENTAIRES DES MOTIFS

### SANTÉ

Nb.1. Est-ce que vos problèmes de santé se situent au niveau :

Nb.1.1. Frais de consultation

Oui ..... 1  
Non ..... 2  
Sans objet ..... 3

Nb.1.2. Frais d'ordonnance

Oui ..... 1  
Non ..... 2  
Sans objet ..... 3

Nb.1.3. Coût du transport

Oui ..... 1  
Non ..... 2  
Sans objet ..... 3

Nb.1.4. Coût des hospitalisations

Oui ..... 1  
Non ..... 2  
Sans objet ..... 3

Nb.1.5. Insuffisance du personnel de santé

Oui ..... 1  
Non ..... 2  
Sans objet ..... 3

Nb.1.6. Eloignement du centre de santé

Oui ..... 1  
Non ..... 2  
Sans objet ..... 3

Nb.2. Classer les principaux problèmes de santé dans l'ordre d'importance

1. Frais de consultation
2. Frais d'ordonnance
3. Coût du transport
4. Coût des hospitalisations
5. Insuffisance du personnel de santé
6. Eloignement du centre de santé

### ALIMENTATION

Nb.3. Est-ce que vos problèmes d'alimentation se situent au niveau :

Nb.3.1. Approvisionnement en eau de boisson

Oui ..... 1  
Non ..... 2  
Sans objet ..... 3

Nb.3.2. Coût des modes de cuisson (Gaz, Charbon et bois)

Oui ..... 1  
Non ..... 2  
Sans objet ..... 3

Nb.3.3. Approvisionnement en poisson

Oui ..... 1  
Non ..... 2  
Sans objet ..... 3

Nb.3.4. Approvisionnement en viande

Oui ..... 1  
Non ..... 2  
Sans objet ..... 3

Nb.3.5. Approvisionnement en vivriers

Oui ..... 1  
Non ..... 2  
Sans objet ..... 3

Nb.3.6. Coût des denrées alimentaires

Oui ..... 1  
Non ..... 2  
Sans objet ..... 3

Nb.4. Classer les principaux problèmes d'alimentation dans l'ordre d'importance

1. Approvisionnement en eau de boisson
2. Coût des modes de cuisson (Gaz, Charbon)
3. Approvisionnement en poisson
4. Approvisionnement en viande
5. Approvisionnement en vivriers
6. Coût des denrées alimentaires

1er

2e

3e

### EDUCATION

Nb.5. Est-ce que vos problèmes d'éducation scolaire des enfants se situent au niveau :

Nb.5.1. Scolarité

Oui ..... 1 Sans objet ..... 3  
Non ..... 2

Nb.5.2. Fournitures scolaires

Oui ..... 1 Sans objet ..... 3  
Non ..... 2

Nb.5.3. Manque de places

Oui ..... 1 Sans objet ..... 3  
Non ..... 2

Nb.5.4. Trop d'enfants à scolariser

Oui ..... 1 Sans objet ..... 3  
Non ..... 2

Nb.5.5. Dépassement d'âge

Oui ..... 1 Sans objet ..... 3  
Non ..... 2

Nb.5.6. Abandon/ travail insuffisant

Oui ..... 1 Sans objet ..... 3  
Non ..... 2

Nb.5.7. Grossesse des filles

Oui ..... 1 Sans objet ..... 3  
Non ..... 2

Nb.5.8. Maladies des enfants

Oui ..... 1 Sans objet ..... 3  
Non ..... 2

Nb.5.9. Absence/éloignement de l'école

Oui ..... 1 Sans objet ..... 3  
Non ..... 2

Nb.5.10. Avortement

Oui ..... 1 Sans objet ..... 3  
Non ..... 2

Nb.5.11. Violence à l'école

Oui ..... 1 Sans objet ..... 3  
Non ..... 2

Nb.5.12. Extrait de naissance

Oui ..... 1 Sans objet ..... 3  
Non ..... 2

Nb.5.13. Absence de cantine scolaire

Oui ..... 1 Sans objet ..... 3  
Non ..... 2

Nb.5.14. Absence d'internat,foyer/hebergement

Oui ..... 1 Sans objet ..... 3  
Non ..... 2

Nb.6. Classer les principaux problèmes d'éducation scolaire des enfants dans l'ordre d'importance

1. Scolarité
2. Fournitures scolaires
3. Manque de places
4. Trop d'enfants à scolariser
5. Dépassement d'âge
6. Abandon/ travail insuffisant
7. Grossesse des filles
8. Maladies des enfants
9. Absence/éloignement de l'école
10. Avortement
11. Violence à l'école
12. Extrait de naissance
13. Absence de cantine scolaire
14. Absence d'internat,foyer/hebergement

1er

2e

3e



## SECTION O : LOGEMENT ET EQUIPEMENT

O.1. Depuis combien de temps occupez-vous ce logement ?

Unité de temps (U.TPS)			
Jour .....	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mois .....	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
An .....	3	O.1.a NBRE	O.1.b. UTPS

O.2. Statut d'occupation du logement

Propriétaire .....	1	<input type="text"/>
Location-vente .....	2	
Location simple .....	3	
Sous-location .....	4	
Logé par la famille .....	5	(voir manuel)
Lgt total. Sub .....	6	
Lgt. Partiel.sub. ....	7	Si 1, 5, 6, 7 >> O4

O.3. Loyer mensuel en FCFA (uniquement pour les locataires)  
(ssi O.2=3)

O.4. Type de logement

Villa .....	1	<input type="text"/>
Appartement .....	2	
Bande par ste immo .....	3	
Bande par particulier .....	4	
Cour commune .....	5	
Maison isolée .....	6	
Case ou banco .....	7	
Baraque .....	8	

O.5. Principal matériau des murs extérieurs

Terre /banco .....	1	<input type="text"/>
Bambou/feuille .....	2	
Tôle .....	3	
Planche/bois .....	4	
Ciment .....	5	
Autres .....	6	

O.6. Principal matériau de revêtement du sol

Ciment .....	1	<input type="text"/>
Carreau .....	2	
Terre .....	3	
Bois/planche .....	4	
Autres .....	5	

O.7. Principal matériau du toit

Paille/herbe .....	1	<input type="text"/>
Terre .....	2	
Bois/planche .....	3	
Tôle .....	4	
Béton/ciment .....	5	
Autres .....	6	

O.8. Nombre de pièces utilisées pour dormir

O.9. Frais d'entretien annuel du logement en FCFA

O.10. Le ménage est-il en train d'acquiescer un logement ?

Oui .....	1	(Si 2, aller à O.12)	<input type="text"/>
Non .....	2		

O.11. Coût annuel du logement en acquisition en FCFA

O.12. Quel est le mode d'approvisionnement en eau ?

Robinet privé .....	1	<input type="text"/>
Robinet commun .....	2	
HVA .....	3	
Pompe public .....	4	(Si 1 ou 2, aller à O.14)
Puits .....	5	
Eau de surface .....	6	
Revendeur d'eau .....	7	
Autre .....	8	

O.13. Pourquoi vous n'êtes pas raccordé à la SODECI ?

La localité n'est pas raccordée .....	1	<input type="text"/>
Nous avons une pompe .....	2	
Problèmes financiers .....	3	
Autres .....	4	

O.14. Quel est le montant de la dépense en eau ?

U. TPS		MONTANT
Chaque jour .....	1	<input type="text"/>
Chaque 2 jours .....	2	
Chaque 3 jours .....	3	
Chaque semaine .....	4	
2x/sem. ....	5	<input type="text"/>
Mois .....	6	
Chaque trimestre .....	7	

O.15. Principale source d'éclairage

Pétrole .....	1	<input type="text"/>
Compteur individuel .....	2	
Elec, sans compteur .....	3	
Compteur collectif .....	4	
Autres .....	5	

O.16. Dépense totale d'éclairage

Unité de temps (U.TPS)		MONTANT	UTPS
Semaine .....	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mois .....	2		
2 mois .....	3		

O.17. Principales sources de combustible

1. Charbon	1er	<input type="text"/>
2. Bois acheté		
3. Bois ramassé	2e	<input type="text"/>
4. Gaz		
5. Electricité	3e	<input type="text"/>
6. Pétrole		
7. Sans objet		

O.18. Dépense totale de combustible

U. TPS		MONTANT	UTPS
Chaque jour .....	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Chaque 2 jours .....	2		
Chaque 3 jours .....	3		
Chaque semaine .....	4		
2x/sem. ....	5		
Mois .....	6		

O.19. Où jetez-vous vos eaux usées ?

Fosse septique .....	1	<input type="text"/>
Egout .....	2	
Rue .....	3	
Caniveau .....	4	
Nature .....	5	
Autres .....	6	

O.20. Comment vous débarrassez-vous des ordures ménagères ?

Ramassage public .....	1	<input type="text"/>
Ramassage payant .....	2	
Point de pré collecte payant .....	3	
Point de pré collecte non payant .....	4	
Décharge informelle .....	5	
Enterré ou brûlé .....	6	
autre .....	7	

O.21. A quelle fréquence le faites-vous ?

Chaque jour .....	1	<input type="text"/>
Chaque 2 jours .....	2	
Chaque 3 jours .....	3	
Chaque semaine .....	4	
2x/sem. ....	5	
Mois .....	6	

O.22. Dépense totale de ramassage d'ordures ménagères

U. TPS		MONTANT	UTPS
Chaque jour .....	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Chaque 2 jours .....	2		
Chaque 3 jours .....	3		
Chaque semaine .....	4		
2x/sem. ....	5		
Mois .....	6		

O.23. Quel type de toilette utilisez-vous ?

Chasse d'eau .....	1	<input type="text"/>
Latrine à fosse .....	2	
Pas de WC .....	3	

O.24. Quels meubles avez-vous actuellement ?

a. Tabouret	<input type="text"/>	Oui.....1
b. Chaises	<input type="text"/>	Non.....2
c. Tables	<input type="text"/>	
d. Fauteuils	<input type="text"/>	

O.27. Où prenez-vous votre douche?

dehors .....	1	<input type="text"/>
douche rudimentaire .....	2	
salle de bain .....	3	
autre .....	4	



## SECTION P : ACCES AUX INFRASTRUCTURES

CODES QUESTION P.1		CODES QUESTION P.2	
n'existe pas	1	à domicile	1
à domicile	2	0 à 5 mn	2
Pied	3	6-14 mn	3
Vélo	4	15-29 mn	4
Mobylette	5	30-34 mn	5
Voiture	6	45-59 mn	6
Transport en commun	7	Plus de 60 mn	7
sans objet	8		
		CODES QUESTION P.3	
		à domicile	1
		moins de 5 km	2
		5 à 10 km	3
		plus de 10 km	4
		nsp	5

INFRASTRUCTURE		P.1. Quel moyen de locomotion utilisez-vous le plus souvent pour aller à <infrastructure> le plus proche ? (CF CODES)  (Si 1 aller à l'équipement suivant)	P.2. A partir d'ici, combien de minutes faut-il pour atteindre <infrastructure> le plus proche ? (CF CODES)	P.3. A partir d'ici, à quelle distance se trouve <infrastructure> le plus proche ? (CF CODES)
Source d'eau de boisson	1			
Marché de produits alimentaires	2			
Boutique	3			
Gare routière	4			
ESPC (Centre de santé, dispensaire, etc)	5			
Hôpital général, CHR, CHU	6			
Ecole maternelle	7			
Ecole primaire	8			
Ecole secondaire/CFP	9			
Grande école/Université	10			
Internet	11			
Téléphone	12			
Poste	13			
Commissariat/gendarmerie	14			
Mairie	15			
Préfecture	16			
Sous-préfecture	17			
Justice	18			

## SECTION Q : STRATEGIES DES MENAGES

### SECTION Q : STRATEGIES DES MENAGES

<p><b>Q.1. a. Avez-vous la charge d'un malade grave ou d'une personne atteinte d'incapacité ?</b> <span style="float: right;">(si 2, aller à Q.2)</span></p> <p>Oui ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Non ..... 2</p>	<p><b>Q.6. Etes-vous souvent obligé de casser votre compte d'épargne ?</b></p> <p>Oui ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Non ..... 2</p> <p>Sans objet ..... 3</p>						
<p><b>Q.1.b. Depuis quand avez-vous la charge de cette personne ?</b></p> <p style="text-align: center;">NBRE <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> U.TPS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span></p> <p>U.TP: Semaine.....1 Mois.....2 Année.....3</p>	<p><b>Q.7. Etes-vous souvent amené à vous endetter ?</b> <span style="float: right;">(si 2, aller à Q.10)</span></p> <p>Oui ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Non ..... 2</p> <p>Sans objet ..... 3</p>						
<p><b>Q.2. Avez-vous des difficultés à faire face à la situation économique ?</b></p> <p>Oui ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Non ..... 2</p>	<p><b>Q.8. A quoi ont servi principalement ces dettes?</b></p> <p>Scolarité ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Habitat (logement) ..... 2</p> <p>santé (médicament) ..... 3</p> <p>Alimentation ..... 4</p> <p>Equiperment ..... 5</p> <p>Habillement ..... 6</p> <p>Transport ..... 7</p> <p style="text-align: right;">Autre:..... 8</p>						
<p><b>Q.3. Face à la situation économique actuelle que faites-vous pour vous en sortir ?</b></p> <p><b>Q.3a. En diversifiant vos source de revenu ?</b></p> <p>Oui ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Non ..... 2</p> <p>Sans objet ..... 3</p> <p><b>Q.3b. En réduisant les secours financiers aux parents ?</b></p> <p>Oui ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Non ..... 2</p> <p>Sans objet ..... 3</p> <p><b>Q.3c. En supprimant les secours financiers aux amis ?</b></p> <p>Oui ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Non ..... 2</p> <p>Sans objet ..... 3</p> <p><b>Q.3d. En achetant en gros ?</b></p> <p>Oui ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Non ..... 2</p> <p>Sans objet ..... 3</p> <p><b>Q.3e. En ayant recours aux frères plus aisés ?</b></p> <p>Oui ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Non ..... 2</p> <p>Sans objet ..... 3</p> <p><b>Q.3f. En ayant recours à l'aide de copains ou d'amis ?</b></p> <p>Oui ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Non ..... 2</p> <p>Sans objet ..... 3</p> <p><b>Q.3g. En envoyant les enfants en cours du soir au lieu des cours du jour ?</b></p> <p>Oui ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Non ..... 2</p> <p>Sans objet ..... 3</p> <p><b>Q.3h. En réduisant les dépenses de baptêmes, de mariage, de funérailles et des fêtes ?</b></p> <p>Oui ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Non ..... 2</p> <p>Sans objet ..... 3</p> <p><b>Q.3i. En adoptant l'une des solutions suivantes</b></p> <p>Envoyer les enfants chercher du travail ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Rallonger le temps de travail ..... 2</p> <p>Entreprendre une nouvelle activité ..... 3</p> <p>Autre ..... 4</p> <p>Non concerné ..... 5</p>	<p><b>Q.9. Auprès de qui ou de quelle structure avez-vous contracté cette dette ?</b></p> <p>Usurier (margouillart) ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Parent /ami ..... 2</p> <p>Tontine ..... 3</p> <p>Association/club ..... 4</p> <p>Banque ..... 5</p> <p>Microfinance (SFD) ..... 6</p> <p>Autres struc. Financière ..... 7</p> <p>Autres ..... 8</p>						
	<p><b>Q.10. Avez-vous des problèmes pour rembourser ces dettes ?</b></p> <p>Oui ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Non ..... 2</p> <p>Sans objet ..... 3</p>						
	<p><b>Q.11. En cas de difficultés financières, que feriez-vous si vous deviez choisir entre envoyer une fille ou un garçon à l'école ?</b></p> <p>Envoyer la fille ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Envoyer le garçon ..... 2</p> <p>Ni l'un ni l'autre ..... 3</p> <p>Ne sait pas ..... 4</p> <p>Autre ..... 5</p> <p>Sans objet ..... 6</p>						
	<p><b>Q.12. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous apporté une aide supérieure ou égale à la dépense hebdomadaire de votre ménage à d'autres personnes ?</b></p> <p>Oui ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Non ..... 2</p> <p>Sans objet ..... 3</p>						
	<p><b>Q.13. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous été obligé de donner un seul repas quotidien à vos enfants?</b></p> <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span>						
	<p><b>Q.14. Combien de repas le ménage prend-il par jour ?</b></p> <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span>						
	<p><b>Q.15. A quel moment prenez-vous ces repas ?</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Matin <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span></td> <td style="width: 50%;">Oui.....1</td> </tr> <tr> <td>Midi <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span></td> <td>Non.....2</td> </tr> <tr> <td>Soir <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span></td> <td></td> </tr> </table>	Matin <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>	Oui.....1	Midi <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>	Non.....2	Soir <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>	
Matin <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>	Oui.....1						
Midi <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>	Non.....2						
Soir <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>							
	<p><b>Q.16. Combien vous faut-il par mois pour faire face aux besoins essentiels de votre ménage ?</b></p> <div style="text-align: right;"> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> </div>						
<p><b>Q.4. Etes vous obligé de céder vos terres ou de vendre votre bétail ?</b></p> <p>Oui ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Non ..... 2</p> <p>Sans objet ..... 3</p>	<p><b>Q.17. Pensez-vous que votre ménage est suffisamment à l'abri des risques suivants ?</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">inondation <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span></td> <td style="width: 50%;">Oui.....1</td> </tr> <tr> <td>intempéries <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span></td> <td>Non.....2</td> </tr> <tr> <td>sécheresse <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span></td> <td></td> </tr> </table>	inondation <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>	Oui.....1	intempéries <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>	Non.....2	sécheresse <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>	
inondation <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>	Oui.....1						
intempéries <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>	Non.....2						
sécheresse <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>							
<p><b>Q.5. Etes-vous souvent obligé de demander des avances sur salaire ou sur revenu ?</b></p> <p>Oui ..... 1 <span style="float: right;"><input style="width: 50px;" type="text"/></span></p> <p>Non ..... 2</p> <p>Sans objet ..... 3</p>							

## NIVEAU D'INSECURITE ALIMENTAIRE DU MENAGE

Pour chacune des questions suivantes, considérez ce qui s'est passé dans les 30 jours écoulés. S'il vous plaît répondez si :

Ca ne s'est jamais passé durant les 30 derniers jours B94

Ca s'est passé rarement : 1 à 2 fois seulement durant les 30 derniers jours

Ca s'est passé parfois : de temps à autres durant les 30 derniers jours (3 à 10 fois)

Ca s'est passé souvent : presque tous les jours durant les 30 derniers jours (11 à 30 fois)

Instruction: rarement = faible inquiétude, parfois = inquiétude notable, et souvent = très forte inquiétude qui a duré.

- |      |  |   |
|------|--|---|
| Q.18 | Ces 30 derniers jours, avez-vous été inquiet par le fait que votre ménage puisse manquer de nourriture?  | _ |
|      | Jamais.....1      Rarement.....2      Parfois.....3      Souvent.....4   |   |
|      |  |   |
| Q.19 | Ces 30 derniers jours, est-ce que par manque de moyens, vous ou tout membre de votre ménage n'avez pas pu manger certains aliments que vous préférez consommer d'habitude ?        | _ |
|      | Jamais.....1      Rarement.....2      Parfois.....3      Souvent.....4   |   |
|      |  |   |
| Q.20 | Ces 30 derniers jours, est-ce que par manque de moyens, vous ou tout membre de votre ménage avez été contraint de manger tous les jours la même chose ?                            | _ |
|      | Jamais.....1      Rarement.....2      Parfois.....3      Souvent.....4   |   |
|      |  |   |
| Q.21 | Ces 30 derniers jours, est-ce que par manque de moyens, vous ou tout membre de votre ménage avez été contraint de manger des aliments que vous préférez ne pas manger d'habitude ? | _ |
|      | Jamais.....1      Rarement.....2      Parfois.....3      Souvent.....4   |   |
|      |  |   |
| Q.22 | Ces 30 derniers jours, est-ce que par manque de nourriture, vous ou tout membre de votre ménage, avez été contraint de diminuer la quantité mangée au cours d'un repas ?           | _ |
|      | Jamais.....1      Rarement.....2      Parfois.....3      Souvent.....4   |   |
|      |  |   |
| Q.23 | Ces 30 derniers jours, est-ce que par manque de nourriture, vous ou tout membre de votre ménage avez réduit le nombre de repas habituellement consommés par jour ?                 | _ |
|      | Jamais.....1      Rarement.....2      Parfois.....3      Souvent.....4   |   |
|      |  |   |
| Q.24 | Ces 30 derniers jours, est-ce que par manque de nourriture, vous ou tout membre de votre ménage êtes allé vous coucher le soir en ayant faim ?                                     | _ |
|      | Jamais.....1      Rarement.....2      Parfois.....3      Souvent.....4   |   |
|      |  |   |
| Q.25 | Ces 30 dernier jours, est-il arrivé qu'il n'y ait rien à manger du tout dans votre maison parce qu'il n'y avait pas les moyens ?   | _ |
|      | Jamais.....1      Rarement.....2      Parfois.....3      Souvent.....4   |   |
|      |  |   |
| Q.26 | Ces 30 derniers jours, est-ce que par manque de moyens, vous ou tout membre de votre ménage avez passé toute une journée sans manger ?   | _ |
|      | Jamais.....1      Rarement.....2      Parfois.....3      Souvent.....4   |   |

## CAPITAL SOCIAL

Les Q.27 à Q.30 sont à poser au chef du ménage

Q.27 Suivant les conditions de vie de votre ménage, dans laquelle des classes suivantes classerez-vous votre ménage?

Très riche .....	1
Riche .....	2
Classe moyenne .....	3
Pauvre .....	4
Très pauvre .....	5

Q.28. Etes vous (ou un membre de votre ménage ) membre d'un groupe , association, ou organisation?

Oui.....1      Non.....2

Q.28.b. Si oui, citez les 3 plus importantes.

1er      2e      3e

Association de type économique , cooperatives agricoles.....1  
tontines, de commerçants

Organisation de type socio-culturel hors religion: de jeunesse.....2

Organisation de type religieux.....3

Organisation de type socio-culturel traditionnel.....4  
(société secrète, ordre mystique)

Q.29. Au cours des 12 derniers mois en quoi l'appartenance à ces groupes vous a été d'une aide quelconque importante pour ?

la scolarisation de vos enfants	_ _
pour les problèmes de santé	_ _
pour les problèmes de nourriture	_ _
pour les problèmes de loyer	_ _
pour les problèmes liés à vos activités agricoles	_ _

Faible.....1

Moyen.....2

Au dessus de la moyenne.....3

Ne sais pas.....4

Q.30. Pouvez vous dire qu'en général l'on peut faire confiance au habitants de votre communauté (de votre village, quartier, ville )?

Jamais.....1	Souvent.....3
Parfois.....2	Toujours.....4

Q.31. En général, comment jugeriez vous l'esprit de solidarité et de coopération des membres de votre communauté face à un problème commun (quartier, village, .....)

Faible.....1	Elevé.....3
Moyen.....2	Ne sais pas.....4

## CHOCS ET SECURITE ALIMENTAIRE

CODES POUR LES CHOCS	CODES POUR LES STRATÉGIES
01 = Manque de pluies / pluies irrégulières 02 = Pluies tardives 03 = Semis tardifs 04 = Sécheresse 05 = Inondations / fortes pluies/vents violents 06 = Dégâts de cultures par les exploitants forestiers 07 = Maladies des cultures 08 = Maladie du bétail (épizooties) 09 = Destruction de cultures par les animaux 10 = Pillage de récoltes/vol de bétail pendant la crise postélectorale 11 = Déplacement forcé des populations pendant la crise postélectorale 12 = Destruction/pillage de biens matériels pendant la crise postélectorale 13 = Plantations occupées suite à la crise postélectorale 14 = Manque d'opportunités économiques suite à la crise postélectorale 15 = Séparation des membres du ménage pendant la crise postélectorale 16 = Perte d'emploi par un membre du ménage suite à la crise postélectorale 17 = Marchés non fonctionnels suite à la crise postélectorale 18 = Mort d'un ou plusieurs membres du ménage pendant les combats 19 = Baisse considérable des prix des cultures de rente 20 = Faible disponibilité d'aliments sur le marché 21 = Maladie grave d'un ou plusieurs membres du ménage 22 = Décès d'un actif du ménage 23 = Décès d'un membre du ménage 24 = Manque de semences et/ou intrants 25 = Feux de brousse 26 = Autre, préciser _____	<b>Stratégies alimentaires</b> 01 = Consommer des aliments moins préférés car moins chers (substitution) 02 = Dépendre de l'aide alimentaire des parents ou des amis 03 = Acheter des aliments à crédit 04 = Dépendre de l'aide alimentaire extérieure 05 = Consommer des aliments sauvages 06 = Consommer des aliments culturellement non acceptés 07 = Diminuer la quantité consommée au cours de chaque repas 08 = Consommer les semences 09 = Aller mendier 10 = Envoyer les enfants du ménage pour manger/vivre avec des parents ou amis 11 = Réduire les quantités consommées par les adultes/mères au profit des jeunes enfants 12 = Réduire le nombre de repas/jour (sauter 1 ou 2 repas dans la journée) 13 = Passer des journées sans manger 14 = Consommer des récoltes précoces 15 = Travailler contre de la nourriture 16 = Dépendre de l'aide alimentaire  <b>Stratégies non alimentaires</b> 17 = Vente de biens non- productifs (ex : mobilier, bijoux, etc.) 18 = Vente de biens productifs (ex : charrue, charrette, semences) 19 = Emprunt auprès d'amis ou de la famille 20 = Emprunt auprès de prêteurs sur gages 21 = Migration inhabituelle courte (<6 mois) 22 = Migration inhabituelle longue (>6 mois) 23 = Migration définitive 24 = Vente d'animaux (déstockage) 25 = Vente d'animaux reproducteurs 26 = Solidarité 27 = Travail des enfants 28 = Sexe de survie 28 = Aucune stratégie mise en œuvre

Q.32 Pendant les 12 derniers mois, est-ce que le ménage a subi un choc ou a été confronté à des difficultés ? Oui..... Non.....2	Q.33 Si OUI, par ordre d'importance, quels sont les 3 PRINCIPAUX chocs ou difficultés qui ont affecté votre ménage durant les 12 derniers mois ? <b>Ne pas lire les options. Ecrire le code du choc.</b>		
	Q.33.1. Premier choc  _ _ _	Q.33.2. Deuxième choc  _ _ _	Q.33.3. Troisième choc  _ _ _
Est-ce que [choc] a créé pour votre ménage une diminution ou une perte de : Revenu..... Revenus et actifs/biens.....3 Actifs/biens.....2 Pas de changement.....4	a.  _ _ _	a.  _ _ _	a.  _ _ _
Est-ce que [choc] a diminué la capacité de votre ménage à produire ou acheter de la nourriture ? Oui.....1 Non.....2 Ne sais pas.....3	b.  _ _ _	b.  _ _ _	b.  _ _ _
Qu'est-ce que votre ménage a fait pour compenser les effets de [chocs] ?	c.  _ _ _	c.  _ _ _	c.  _ _ _

<p><b>Notez les deux PRINCIPALES stratégies</b></p>	d.	d.	d.
<p>Est-ce que le ménage a récupéré des effets de [choc] ?</p> <p>Pas du tout.....1    En partie récupéré.....2</p> <p>Entièrement récupéré.....3</p>	e.	e.	e.

Riz local	1
Mais en épis	2
Mais en grain	3
Farine de maïs	4
Mil en grain	5
Farine de mil	6
Sorgho en grain	7
Farine de sorgho	8
Fonio en grain	9
Haricot vert	10
Haricot sec	11
Igname	12
Farine d'igname	13
Manioc frais	14
Attieké	15
Farine de manioc	16
Pate de manioc	17
Gari	18
Taro	19
Patate douce	20
Banane plantain	21
Farine de banane	22
Arachide décortiquée	23
Pate d'arachide	24
Pistache	25
Persil	26
Pate de pistache	27
Noix de palme	28
Huile de palme trad.	29
Beurre de karité	30
Tomate fraîche	31
Aubergine local	32
Aubergine violet	33
Gombo frais	34
Gombo sec	35
Oignon	36
Piment	37
Carotte	38
Chou	39
Citrouille	40
Concombre	41
Courgette	42
Poivron	43
Salades divers	44
Feuille de manioc	45
Noix de cajou	46
Epinard	47
Feuille de patate	48
Kloila	49
Dah	50
Autres feuilles	51
Ananas	52
Banane douce	53
Orange	54
Mandarine	55
Pamplemousse	56
Citron	57
Avocat	58
Mangue	59
Papaye	60

Gombo sec en poudre	61
Viande de bœuf	62
Viande de mouton	63
Viande de porc	64
Viande de volaille	65
Abats (foi, gésier, etc.)	66
Poisson frais appolo	67
Poisson fumé Hareng	68
Escargot	69
Viande de brousse	70
Œuf	71
Lait frais	72
Miel	73
Boisson alc. tradion.	74
Boisson non alc. Tradi.	75
Fruit de la passion	76
Gingembre	77
Amandes de karité	78
Soja	79
Coprah	80
Tabac brut	81
Poisson frais capitaine	82
Poisson frais sosso	83
Poisson frais carpe rouge	84
Mâchoiron fumé	85
Maquereau fumé	86
crabes	87
Riz importé denicachia	88
Riz importé de luxe	89
Pain	90
Pate alimentaire	91
Farine de blé	92
Blé	93
Biscuit et pâtisserie	94
Lait en poudre	95
Lait conc. Sucré	96
Lait conc. Non sucré	97
Yogourt	98
Beurre	99
Fromage	100
Crevettes	101
Bouillon de cube	102
Pate de tomate	103
Sel	104
Huile raffinée	105
Sucre	106
Café	107
Margarine	108
Chocolat à croquer	109
Thé (sachet)	110
Boisson alcoolisée	111
Boisson non alcoolisée	112
Pomme de terre	113
Boite de sardine	114
Conserve de viande	115
Conserve de fruit	116
Mangue importée	117
Plats emportés	118
Plats extérieurs	119
Champignon	120



Eau minérale	121
Saucisson	122
Cacao en poudre sucrée	123
Café soluble ou moulu	124
Lait infantile	125
Aliment pour bébé	126

Source d'eau de boisson	1
Marché de produits alimentaires	2
Boutiques (produits de grande consommation)	3
Gare routière	4
ESPC (Centre de santé, dispensaire,etc)	5
Hôpital général, CHR, CHU	6
Ecole maternelle	7
Ecole primaire	8
Ecole secondaire/CFP	9
Grande école/Université	10
Internet	11
Téléphone	12
Poste	13
Commissariat/gendarmerie	14
Mairie	15
Préfecture	16
Sous-préfecture	17
Justice	18

