

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

# EGEP-2005

## ENQUETE GABONAISE

### POUR L'EVALUATION ET LE SUIVI DE LA PAUVRETE

Direction Générale de la Statistique  
et des Etudes Economiques  
QUIBB 2005



Noircir les bulles ainsi: ●  
Et non: ☒ ☑

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

### A - INFORMATIONS SUR LE QUESTIONNAIRE

Q.1 NOM DE L'ENQUETEUR

Q.2 NOM DU CHEF DE MENAGE

Q.3 NOM DE LA COMMUNE/CANTON

Q.4 NOM DU QUARTIER/VILLAGE


A.1 GRAPPE

A.2 MENAGE

A.3 ENQUETEUR

A.4 DATE

A.5 HEURE

A.6 REpondant

A.7 QUEST

--	--	--

--	--

--	--	--	--

Jour	Mois	Année

Heure	Minute

N° de membre

N° de Quest.

IL FAUT REMPLIR TOUTES LES CASES DE A1 à A7

#### IMPORTANT

Créez un numéro de référence en combinant les numéros de grappe, de ménage et de questionnaire.  
Ecrivez ce numéro MAINTENANT en haut de toutes les pages.

Commentaires

Selon l'arrêté n° 206 PM/MPPD du 25 janvier 2005, portant organisation d'une enquête pour l'évaluation et le suivi de la pauvreté en République gabonaise, les informations collectées dans le cadre de la présente opération sont confidentielles et protégées par le secret statistique (art.10). Toute personne interrogée à partir de ce questionnaire est tenue de fournir des réponses exactes (art.9).

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
											INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES PERSONNES QUI NORMALEMENT VIVENT ET PRENNENT LEURS REPAS ENSEMBLE DANS LE MÉNAGE, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MÉNAGE
	Chef										
	B.1 Est-ce que [NOM] est un homme ou une femme?										
Homme	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H
Femme	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F
	B.2 Pendant combien de temps [NOM] a-t-il été absent au cours des 12 derniers mois?										
Jamais	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
Moins de 6 mois	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
6 mois ou plus	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
	B.3 Quel est le lien de parenté de [NOM] avec le chef de ménage?										
Chef de ménage	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
Conjoint	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Fils ou fille	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
Frère ou soeur	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
Père ou mère	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
Autre parent	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
Aucun lien de parenté	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7
	B.4 Quel âge avait [NOM] à son dernier anniversaire?										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SI MOINS DE 12 ANS, ALLEZ À B6.										
	B.5 Quel est l'état matrimonial de [NOM]?										
Célibataire	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
Marié monogame	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Marié polygame	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
Union libre	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
Divorcé/Séparé	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
Veuf	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
	B.6 Le père de [NOM] est-il vivant?										
Oui	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O
Non	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N
Ne sait pas	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X
	SI 20 ANS OU PLUS, ALLEZ À B10.										
	SI NON OU NE SAIT PAS ALLEZ À B8										
	B.7 Est-ce-que le père de [NOM] vit dans ce ménage?										
Oui	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O
Non	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N
	B.8 La mère de [NOM] est-elle vivante?										
Oui	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O
Non	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N
Ne sait pas	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X	<input type="radio"/> X
	SI NON OU NE SAIT PAS ALLEZ À B10										
	B.9 Est-ce-que la mère de [NOM] vit dans ce ménage?										
Oui	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O
Non	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N
	B.10 Quelle est la nationalité de [NOM]?										
Gabonais(e)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
Afrique centrale	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Afrique de l'ouest	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
Autre	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
	SI L'ENQUETÉ N'EST PAS GABONNAIS(E), PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE..										
	B.11 Quelle est l'ethnie de [NOM]?										
Pygmée	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
Fang	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Myéné	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
Kota-Kélé	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
Tsogo-Okandé	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
Sira-Punu	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
Ndzébi-Duma	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7
Mbédé-Téké	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8
Autres	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Oui Non	C.1 Est-ce que [NOM] sait lire et écrire?										SI L'ENQUETÉ A MOINS DE 15 ANS, ALLEZ À C2.		
	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non												
Oui Non	C.2 Est-ce que [NOM] est déjà allé à l'école?										SI NON ALLEZ À C9.		
	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non												
<b>Pour C.3 et C.6</b> 00 Aucune 01 École maternelle 11 CP1 12 CP2 13 CE1 14 CE2 15 CM1 16 CM2 21 6 <sup>ème</sup> 22 5 <sup>ème</sup> 23 4 <sup>ème</sup> 24 3 <sup>ème</sup> 25 2 <sup>nde</sup> 26 1 <sup>ère</sup> 27 Terminale 31 Ens. supérieur 1 <sup>ère</sup> et 2 <sup>ème</sup> A 32 Ens. supérieur 3 <sup>ème</sup> et 4 <sup>ème</sup> A 33 Ens. supérieur 5 <sup>ème</sup> A et plus 99 Ne sait pas	C.3 Quelle est la plus haute classe que [NOM] a achevée?										SI NON ALLEZ À C9.		
	<input type="text"/>												
	Oui Non	C.4 Est-ce que [NOM] est allé à l'école l'année dernière?											
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non											
	Oui Non	C.5 Est-ce que [NOM] fréquente actuellement l'école?											
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non											
	C.6 Dans quelle classe est actuellement [NOM]?											VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.  <b>PASSEZ À LA PERSONNNE SUIVANTE.</b>	
	<input type="text"/>												
	L'État Organisation religieuse Le privé Autre	C.7 Qui gère l'école que fréquente [NOM]?											
		<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4											
C.8 Quelles sont les causes d'insatisfaction avec l'école fréquentée par [NOM]?													
<input type="radio"/> Aucun problème (satisfait) <input type="radio"/> Manque de livres/fournitures <input type="radio"/> Enseignement médiocre <input type="radio"/> Enseignants souvent absents <input type="radio"/> Manque d'enseignants <input type="radio"/> Effectifs pléthoriques <input type="radio"/> Établissement en mauvais état <input type="radio"/> Autre problème													
Trop jeune Trop âgé/A fini l'école Trop éloigné Trop cher Travaille(maison/un travail) Inutile/aucun intérêt A échoué à l'examen Maladie/handicap Enceinte S'est marié Autre	C.9 Pourquoi [NOM] ne va-t-il pas actuellement à l'école?										VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.		
	<input type="radio"/>												
	<input type="radio"/>												
	<input type="radio"/>												
	<input type="radio"/>												
	<input type="radio"/>												
	<input type="radio"/>												
	<input type="radio"/>												
	<input type="radio"/>												
	<input type="radio"/>												

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI C'EST UN HOMME OU SI MOINS DE 13 OU PLUS DE 49 ANS, ALLEZ À D3.  SI NON, ALLEZ À D3.
	D.1 Est-ce que [NOM] a eu une naissance vivante au cours des 12 derniers mois?										
	Oui	<input type="radio"/>									
	Non	<input type="radio"/>									
	D.2 Est-ce que [NOM] a reçu des soins prénatals durant la grossesse?										
	Oui	<input type="radio"/>									
	Non	<input type="radio"/>	Ne prendre en compte la personne que si son handicap l'empêche d'avoir une activité soutenue ou de suivre une scolarité.								
	D.3 Est-ce que [NOM] est mentalement ou physiquement handicapé ou infirme?										
	Oui	<input type="radio"/>									
	Non	<input type="radio"/>									
	D.4 Est-ce que [NOM] a été malade ou blessé durant les 4 dernières semaines?										
	Oui	<input type="radio"/>									
	Non	<input type="radio"/>	SI NON, ALLEZ À D7.								
Fièvre/Paludisme Diarrhée Blessure/fracture/entorse Problème dentaire Problème de peau Problème d'œil Problème d'oreille/nez/gorge Autre	D.5 De quel genre de maladie/blessure [NOM] a-t-il/elle souffert?										VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D.6 Combien de jours [NOM] a-t-il/elle manqué le travail/école du fait de cette maladie/blessure?										Ne prendre en compte que les jours qui ont empêché l'enquête d'avoir une activité soutenue (scolarité, travail, etc).
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	D.7 Est-ce que [NOM] a été consulté par un personnel de santé ou un guérisseur traditionnel pour une raison quelconque au cours des 4 dernières semaines?										
	Oui	<input type="radio"/>									
	Non	<input type="radio"/>	SI NON, ALLEZ À D11.								
01 Hôpital public 02 Dispensaire public 03 Case de santé 04 Hôpital de la CNSS 05 CMS de la CNSS 06 Clinique 07 Cabinet médical 08 Cabinet de soins 09 Pharmacien 10 Tradi-praticien 11 Autre	D.8 Dans quel type de service de santé [NOM] a-t-il/elle été consulté?										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	D.9 Combien de fois [NOM] a-t-il/elle eu recours à ce service au cours des 4 dernières semaines?										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	D.10 Est-ce que [NOM] a eu des problèmes au moment de sa visite?										
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Aucun problème (satisfait) Établissement pas propre Temps d'attente trop long Pas de personnel formé Trop cher Médicaments non disponibles Traitement inefficace Mauvais accueil Éloignement Autre	D.11 Pourquoi [NOM] n'a-t-il/elle pas utilisé de service médical au cours des 4 dernières semaines?										VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI MOINS DE 6 ANS, PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE
	E.1 Est-ce que [NOM] a travaillé au cours des 7 derniers jours, ne serait-ce qu'une heure?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI OUI, ALLEZ À E8.
	E.2 Bien que [NOM] n'ait pas travaillé, a-t-il exercé une des activités suivantes durant les 7 derniers jours?										
Une affaire personnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Travaillé son propre champ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fabriqué produit pour vente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
En délivrant un service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
En aidant entreprise famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Travaillant pour autre famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Apprenti rémunéré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Étudiant, travail rémunéré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Activité pour un revenu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI 0 À 8, ALLEZ À E8.
Aucune activité rémunérée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.3 Bien que [NOM] n'ait pas travaillé au cours des 7 derniers jours, a-t-il un emploi?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI NON, ALLEZ À E5.
	E.4 Pourquoi [NOM] n'a-t-il pas travaillé au cours des 7 derniers jours?										
Vacances, jour fériés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Maladie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Congés de maternité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Grève	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Arrêt provisoire de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI 1 À 5, ALLEZ À E8.
Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.5 Est-ce que [NOM] cherchait du travail et était prêt à travailler au cours des 4 dernières semaines?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.6 Quelle est la raison principale pour laquelle [NOM] ne travaillait pas au cours des 7 derniers jours?										
Pas de travail disponible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Inactivité saisonnière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Étudiant/Elève	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Obligations familiales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Trop âgé/trop jeune	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Handicapé/maladie longue durée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Retraité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ne veut pas travailler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.7 Bien que [NOM] n'ait pas travaillé la semaine dernière, a-t-il travaillé au cours des 12 derniers mois?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI NON, ALLEZ À E21.
	E.8 Pendant combien de semaines [NOM] est-il resté sans travailler au cours des 12 derniers mois?										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	E.9 Combien d'emplois [NOM] a-t-il eu au cours des 6 derniers mois ou exerce-t-il habituellement?										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	E.10 Quelle est/était la catégorie socioprofessionnelle de [NOM] dans son emploi principal?										
Cadre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Employé, ouvrier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Manœuvre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Patron, employeur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pour compte propre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Apprenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Aide familial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.11 Pour qui [NOM] travaille/travaillait-il/elle principalement?										
Administration publique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Entreprise publique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Grande entreprise privée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Micro-entreprise privée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Personnel de maison	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
E.12 Quelle est l'activité principale de l'endroit où [NOM] travaille/travaillait principalement?											
Agriculture/chasse/cueillette	<input type="radio"/> 0										
Pêche et élevage	<input type="radio"/> 1										
Exploitation forestière	<input type="radio"/> 2										
Mines/carières	<input type="radio"/> 3										
Industrie/transformation	<input type="radio"/> 4										
Construction	<input type="radio"/> 5										
Transport	<input type="radio"/> 6										
Commerce/vente	<input type="radio"/> 7										
Services	<input type="radio"/> 8										
Éducation/santé	<input type="radio"/> 9										
E.13 Comment [NOM] est/était-il rémunéré dans son emploi principal?											
Salaire fixé	<input type="radio"/> 1										
Jour/heure de travail	<input type="radio"/> 2										
A la tâche	<input type="radio"/> 3										
Commission	<input type="radio"/> 4										
Bénéfices, revenu indépend.	<input type="radio"/> 5										
En nature	<input type="radio"/> 6										
N'est pas rémunéré	<input type="radio"/> 7										
E.14 Combien d'heures [NOM] a-t-il travaillé au cours de la semaine dernière ou habituellement?											
	<input type="text"/>	SI PLUS DE 39 HEURES ALLEZ À E16.									
E.15 Pourquoi [NOM] a-t-il travaillé moins de 40 heures?											
Horaire normal	<input type="radio"/> 1										
Ne veut pas travailler plus	<input type="radio"/> 2										
Mauvaise conjoncture	<input type="radio"/> 3										
Problème personnel (santé,...)	<input type="radio"/> 4										
Autre	<input type="radio"/> 5										
E.16 Depuis combien de temps [NOM] exerce/exerçait-t-il cet emploi (en années)?											
	<input type="text"/>										
E.17 Depuis combien de temps [NOM] travaille-t-il (en années)?											
	<input type="text"/>										
E.18 Au cours du mois dernier, combien [NOM] a gagné en Fcfa?											
0 à 25.000	<input type="radio"/> A										
25.001 à 50.000	<input type="radio"/> B										
50.001 à 100.000	<input type="radio"/> C										
100.001 à 150.000	<input type="radio"/> D										
150.001 à 200.000	<input type="radio"/> E										
200.001 à 300.000	<input type="radio"/> F										
300.001 à 500.000	<input type="radio"/> G										
500.001 à 750.000	<input type="radio"/> H										
750.001 à 1.000.000	<input type="radio"/> I										
1.000.001 à 1.500.000	<input type="radio"/> J										
1.500.001 à 2.500.000	<input type="radio"/> K										
2.500.001 et plus	<input type="radio"/> L										
E.19 Est-ce [NOM] a cherché à augmenter ses revenus au cours des 30 derniers jours?											
Oui	<input type="radio"/> O										
Non	<input type="radio"/> N	SI NON ALLEZ À E21.									
E.20 Comment [NOM] a-t-il/elle cherché à augmenter ses revenus au cours des 30 derniers jours?											
Plus d'heures activité actuel.	<input type="radio"/> 1										
Plus d'heures autre activité	<input type="radio"/> 2										
En changeant d'activité	<input type="radio"/> 3										
Autre	<input type="radio"/> 4										
E.21 Est-ce que [NOM] contribue au revenu du ménage?											
Oui	<input type="radio"/> O										
Non	<input type="radio"/> N										

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

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

Propriétaire du logement avec titre  1  
 Propriétaire du logement sans titre  2  
 Loué le logement  3  
 Occupe sans payer de loyer  4  
 Autre (à préciser) \_\_\_\_\_  5

**F.6** Quel est le mode de l'utilisation de ces terres non possédées par le ménage?

Location  1  
 Métaillage  2  
 Terre privée gratuite  3  
 Terre d'accès libre  4

**F.12** Combien de têtes de volaille le ménage possède-t-il actuellement?

--	--	--

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

--	--

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

Plus petite  1  
 Identique  2  
 Plus grande  3  
 Ne sait pas  4

**F.13** Comment ce nombre de têtes de volaille est-il par rapport à il y a un an?

Plus petit  1  
 Identique  2  
 Plus grand  3  
 Ne sait pas  4

**F.3** Quelle est la superficie des terres possédées par le ménage en milliers de m<sup>2</sup>? (à la décimale près par exemple 124,7)

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

**F.8** Combien de têtes de bétail et d'autres gros animaux le ménage possède-t-il actuellement?

--	--	--

**F.14** Qui contribue le plus au revenu du ménage? (enregistrez le numéro de membre de la section B)

--	--

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

Plus petite  1  
 Identique  2  
 Plus grande  3  
 Ne sait pas  4

**F.9** Comment ce nombre de têtes de bétail est-il par rapport à il y a un an?

Plus petit  1  
 Identique  2  
 Plus grand  3  
 Ne sait pas  4

**F.15** Est-ce que le ménage a un ordinateur à la maison?

Oui  O  
 Non  N

**Si non, allez à F17**

**F.5** Combien de milliers de m<sup>2</sup> de terre, dont il n'est pas propriétaire, le ménage utilise-t-il? (à la décimale près par exemple 124,7)

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

**Si c'est 0 ALLEZ À F.7**

**F.10** Combien de moutons, de chèvres et d'autres animaux de taille moyenne le ménage possède-t-il actuellement?

--	--	--

**F.16** Est-ce que le ménage a accès à l'internet sur cet ordinateur?

Oui  O  
 Non  N

**F.11** Comment ce nombre d'animaux est-il par rapport à il y a un an?

Plus petit  1  
 Identique  2  
 Plus grand  3  
 Ne sait pas  4

**F.17** Est-ce qu'un membre du ménage a accès à un ordinateur au bureau ou à l'école?

Oui  O  
 Non  N

**Si non, allez à F19**

**F.18** Est-ce que le membre a accès à l'internet sur cet ordinateur?

Oui  O  
 Non  N

**PROBLEMES DU MENAGE**

	A	Si A est oui, quelle est la stratégie adoptée?									
<p><b>F.19</b> Au cours des derniers 12 mois, le ménage a-t-il été victime d'un des problèmes ci-dessous?</p>	A eu le problème	Aide de l'Etat	Aide d'une ONG	Vente de bétail	Vente de son capital	Vente de biens	Utilisation de son épargne	Contracter un prêt	Aide d'un parent/ami	Autre (par ex. assurance)	Aucune aide/stratégie
Décès	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maladie grave	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perte d'emploi	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faillite de son affaire	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inondation	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perte de récolte	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perte de bétail	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.											

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

<p><b>G.1 Quel est le type d'habitat?</b></p> <p>Maison individuelle (1)                  Maison à plusieurs appartements (2)                  Appartement dans un immeuble (3)                  Duplex (4)                  Concession (5)                  Chambre simple (6)                  Autre(à préciser)_____ (7)</p> <p><b>G.2 Quel est le matériau du sol de la maison?</b></p> <p>Terre (1)                  Bois (2)                  Ciment (3)                  Gerflex (4)                  Carrelage/marbre (5)                  Autre (à préciser)_____ (6)</p> <p><b>G.3 Quel est le matériau du toit de la maison?</b></p> <p>Paille (1)                  Tôle seule (2)                  Tôle et plafond (3)                  Tuile (4)                  Ardoise (5)                  Béton (6)                  Autre(à préciser)_____ (7)</p>	<p><b>G.4 Quel est le matériau des murs de la maison?</b></p> <p>Récupération (1)                  Traditionnel (2)                  Terre battue (3)                  Bois (4)                  Semi-dur (5)                  Brique de terre (6)                  Parpaing (7)                  Autre(à préciser)_____ (8)</p> <p><b>G.5 Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau utilisée pour boire?</b></p> <p>Cours d'eau (1)                  Puits ouvert (2)                  Puits amélioré (3)                  Hydraulique villageoise (4)                  Pompe publique/borne fontaine (5)                  Robinet du voisin (6)                  Robinet du ménage hors du logement (7)                  Robinet du ménage dans le logement (8)                  Autre (à préciser)_____ (9)</p> <p><b>G.6 Quel type de toilettes utilise le ménage?</b></p> <p>Nature (1)                  Fosse (2)                  Latrines simples (3)                  Latrines améliorées (4)                  WC avec chasse d'eau (5)                  Autre(à préciser)_____ (6)</p>	<p><b>G.7 Quel est le combustible principal utilisé pour faire la cuisine?</b></p> <p>Bois (1)                  Charbon de bois (2)                  Pétrole/huile (3)                  Gaz (4)                  Électricité (5)                  Sciure (6)                  Autre(à préciser)_____ (7)</p> <p><b>G.8 Quel est le combustible principal utilisé pour l'éclairage?</b></p> <p>Torche indigène (1)                  Lampe à pétrole (2)                  Lampe à gaz (3)                  Panneau solaire (4)                  Groupe électrogène (5)                  Abonné SEEG (6)                  Branché sur le voisin (7)                  Autre électricité (8)                  Autre forme (à préciser)_____ (9)</p> <p><b>G.9 Quel est le mode d'évacuation des ordures ménagères?</b></p> <p>Bacs/voirie (1)                  Alentours des maisons (2)                  Enfouissement (3)                  Cours d'eau (4)                  Abords des rues (5)                  Incinération (6)                  Autre (à préciser)_____ (7)</p>
---	---	---

**G.10 Quels sont le temps et la distance pour aller à ... la plus proche?**

	Heures:Minutes	KM
Source d'eau utilisée pour boire	□□ : □□	□□
Marché de produits alimentaires	□□ : □□	□□
Arrêt de bus, taxi, clando	□□ : □□	□□
École primaire	□□ : □□	□□
École secondaire	□□ : □□	□□
Ets. sanitaire/service de santé	□□ : □□	□□
Cyber-café	□□ : □□	□□
Route	□□ : □□	□□

**G.11 Cette route est praticable pendant combien de mois de l'année?**

□□

--	--	--	--	--

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

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

P.2 Estimez-vous que ... fait partie des besoins minimums pour avoir des conditions de vie correcte?  
(LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

Alimentation

[O=Oui, N=Non]

- Prendre trois repas tous les jours  O  N
- Manger les tubercules/céréales tous les jours  O  N
- Manger des légumes tous les jours  O  N
- Manger le poisson/viande tous les jours  O  N

Habillement

- Avoir au moins 4 tenues vestimentaires  O  N
- Avoir au moins deux paires de chaussures  O  N

Logement

- Etre propriétaire d'un logement  O  N
- Avoir accès à l'eau courante et à l'électricité  O  N
- Avoir des tables et les lits dans la maison  O  N

Santé, soins du corps

- Pouvoir se soigner quand on est malade  O  N
- Pouvoir s'occuper de son corps (savon, coiffeur, etc.)  O  N

Travail

- Avoir un emploi stable et durable  O  N

Transports

- Pouvoir prendre le bus, le taxi ou le clando pour aller au travail  O  N

Education, loisirs

- Pouvoir envoyer tous ses enfants à l'école  O  N
- Avoir un poste radio  O  N
- Avoir un téléviseur  O  N

P.3 En comparant votre niveau de vie à celui des ménages de la localité, vous estimez faire partie:

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

P.4 A combien estimez-vous le montant mensuel minimum nécessaire pour faire vivre votre ménage?  
(en milliers de Fcfa)

--	--	--	--

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

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

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

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

P.7 Au cours de l'année écoulée, le niveau de vie de votre ménage s'est?

- Amélioré  1
- Maintenu  2
- Dégradé  3

P.8 Au cours de l'année écoulée, le niveau de vie de la localité s'est?

- Amélioré  1
- Maintenu  2
- Dégradé  3

P.9 Selon vous, être pauvre signifie?

(LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

[O=Oui, N=Non]

- Avoir une consommation inférieure au seuil de subsistance  O  N
- Avoir des conditions matérielles d'existence difficiles  O  N
- Avoir un faible niveau de capital humain (éducation, santé)  O  N
- Etre marginalisé, exclu de la société  O  N
- Se sentir vulnérable face à différents aléas  O  N
- Etre incapable d'influer sur sa condition de vie  O  N

P.10 Etes-vous satisfaits par rapport aux besoins minimums

de votre ménage tels que ... ?

(LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

1=Satisfait  
2=Peu satisfait  
3=Pas du tout satisfait  
4=Non concerné

Alimentation

- Prendre trois repas tous les jours  1  2  3  4
- Manger les tubercules/céréales tous les jours  1  2  3  4
- Manger des légumes tous les jours  1  2  3  4
- Manger le poisson/viande tous les jours  1  2  3  4

Habillement

- Avoir au moins 4 tenues vestimentaires  1  2  3  4
- Avoir au moins deux paires de chaussures  1  2  3  4

Logement

- Avoir accès à l'eau courante et à l'électricité  1  2  3  4
- Avoir des meubles dans la maison  1  2  3  4

Santé, soins du corps

- Avoir des soins, des médicaments en cas de maladie  1  2  3  4
- Avoir des soins corporels (savons, coiffeur, etc)  1  2  3  4

Transports

- Prendre le bus, le taxi, le clando pour aller au travail  1  2  3  4

Education, loisirs

- Assurer l'éducation des enfants  1  2  3  4
- Avoir un poste radio  1  2  3  4
- Avoir un téléviseur  1  2  3  4

P.11 Un membre de votre ménage fait-il partie d'une association?

(LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

[O=Oui, N=Non]

- De quartier  O  N
- Religieuse  O  N
- Professionnelle  O  N
- Politique  O  N
- Familiale  O  N
- Autres  O  N

P.12 Si votre ménage traverse une période difficile, qui peut réellement vous venir en aide?

(LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

[O=Oui, N=Non]

- Voisinage  O  N
- Association religieuse  O  N
- Association professionnelle  O  N
- Amis  O  N
- Famille élargie  O  N
- Autres  O  N

P.13 Selon vous, la lutte contre la pauvreté constitue-t-elle une priorité pour le Gabon?

- Oui  O
- Non  N

P.14 Quelle est selon vous, la principale action que les Autorités devraient entreprendre pour améliorer les conditions de vie de votre ménage?

- 01. Créer des emplois
- 02. Faciliter l'accès à l'instruction
- 03. Faciliter l'accès à la santé
- 04. Bitumer les routes
- 05. Faciliter l'accès au logement
- 06. Faciliter l'accès au crédit
- 07. Faciliter l'accès à l'eau et à l'électricité
- 08. Revaloriser les salaires
- 09. Garantir les prix des produits de base
- 10. Lutter contre la corruption
- 11. Autre \_\_\_\_\_

--	--

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

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

Enfant		Mère	

Enfant		Mère	

Enfant		Mère	

Enfant		Mère	

I.2 Enregistrez la date de naissance de l'enfant.

Jour		Mois		Année			

Jour		Mois		Année			

Jour		Mois		Année			

Jour		Mois		Année			

I.3 Où a eu lieu la naissance de l'enfant?

- Hôpital/maternité  1
- Clinique  2
- Dispensaire  3
- Case de santé  4
- À domicile  5
- Autre  6

- Hôpital/maternité  1
- Clinique  2
- Dispensaire  3
- Case de santé  4
- À domicile  5
- Autre  6

- Hôpital/maternité  1
- Clinique  2
- Dispensaire  3
- Case de santé  4
- À domicile  5
- Autre  6

- Hôpital/maternité  1
- Clinique  2
- Dispensaire  3
- Case de santé  4
- À domicile  5
- Autre  6

I.4 Qui a assisté l'accouchement?

- Médecin  1
- Infirmière  2
- Sage-femme  3
- Accoucheuse trad.  4
- Autre/accouché seule  5

- Médecin  1
- Infirmière  2
- Sage-femme  3
- Accoucheuse trad.  4
- Autre/accouché seule  5

- Médecin  1
- Infirmière  2
- Sage-femme  3
- Accoucheuse trad.  4
- Autre/accouché seule  5

- Médecin  1
- Infirmière  2
- Sage-femme  3
- Accoucheuse trad.  4
- Autre/accouché seule  5

I.5 Enregistrez le poids (en kg avec une décimale, par ex. 4,6 kg) et la taille (en cm avec une décimale, par ex. 51,3 cm).

Poids		Taille	

Poids		Taille	

Poids		Taille	

Poids		Taille	

I.6 Est-ce que l'enfant a participé aux programmes suivants?

- Programme nutritionnel  O  N
- Suivi de la croissance  O  N

- Programme nutritionnel  O  N
- Suivi de la croissance  O  N

- Programme nutritionnel  O  N
- Suivi de la croissance  O  N

- Programme nutritionnel  O  N
- Suivi de la croissance  O  N

I.7 L'enfant a-t-il reçu les vaccinations suivantes? (CHAQUE LIGNE DOIT ETRE RENSEIGNEE)

- Rougeole  O  N
- BCG  O  N
- DTCoq1  O  N
- DTCoq2  O  N
- DTCoq3  O  N
- Polio0  O  N
- Polio1  O  N
- Polio2  O  N
- Polio3  O  N
- Vitamine A  O  N

- Rougeole  O  N
- BCG  O  N
- DTCoq1  O  N
- DTCoq2  O  N
- DTCoq3  O  N
- Polio0  O  N
- Polio1  O  N
- Polio2  O  N
- Polio3  O  N
- Vitamine A  O  N

- Rougeole  O  N
- BCG  O  N
- DTCoq1  O  N
- DTCoq2  O  N
- DTCoq3  O  N
- Polio0  O  N
- Polio1  O  N
- Polio2  O  N
- Polio3  O  N
- Vitamine A  O  N

- Rougeole  O  N
- BCG  O  N
- DTCoq1  O  N
- DTCoq2  O  N
- DTCoq3  O  N
- Polio0  O  N
- Polio1  O  N
- Polio2  O  N
- Polio3  O  N
- Vitamine A  O  N

**A.8 RÉSULTAT**

- 1 Rempli avec le ménage sélectionné
- 2 Rempli avec remplacement - refus
- 3 Rempli avec remplacement - non trouvé
- 4 Incomplet

**A.9 FIN DE L'ENTRETIEN**

Heure		Minute	