

### A. RENSEIGNEMENTS SUR LA COLLECTE

1. ENQUETEUR	6. OPERATRICE DE SAISIE
2. CONTROLEUR	7. DATE DE SAISIE <u>I I I I I I I I I</u>
2. SUPERVISEUR DE TERRAIN	8. DATE DE CORRECTION <u>I I I I I I I I I</u>
4. DATE DE DEBUT D'ENQUETE <u>I I I I I I I I I</u>	
5. DATE DE FIN D'ENQUETE <u>I I I I I I I I I</u>	

### B. RENSEIGNEMENTS SUR LE MENAGE

9. NOM DE LA LOCALITE	
10. PROVINCE	
11. DEPARTEMENT	
12. ARRONDISSEMENT	
13. STRATE	
14. N° ILOT/Z.D	<u>I I I I I I I I I</u>
15. N° MENAGE	<u>I I I I I I I I I</u>
16. NOM DU CHEF DE MENAGE	
ADRESSE	

# SECTION 1 : QUESTIONS INDIVIDUELLES SUR LA SANTE, LA MIGRATION, L'EDUCATION ET L'EMPLOI

COMPOSITION DU MENAGE

FICHE DU MENAGE  
FAIRE UNE LISTE COMPLETE ET POSER 3-6 POUR  
CHAQUE PERSONNE AVANT DE PASSER AUX  
QUESTIONS 7 A 42

1. NOM ET PRENOMS

INFORMATIONS GENERALES							SANTE						
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
N u m é r o  d' o r d r e	Sexe	L i e n d e  p a r e n t é	S t a t u t  d e  r é s i d e n c e	Motif de l'absence ou de la visite	Quel âge Avez-vous ?  (POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS NOTER L'AGE EN MOIS)	Statut matrimon ial	9 Avez-vous été malade au cours des 2 dernières semaines ?	10 Avez-vous consulté quelqu'un pour cette maladie ?	11 Pourquoi n'avez- vous pas fait une consultation ?	12 Quelles était la principale raison de cette consultation (Visite) ?	13 Qui avez-vous consulté ?	14 Quel établissement a-t-il consulté en premier lieu ?	
													Qui.....1 Non.....2
					ANS	MOIS							
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

### QUESTION 4

- CHEF DE MENAGE.....1
- EPOUSE OU MARI.....2
- ENFANT DU CHEF.....3
- PERE OU MERE.....4
- NIECE OU NEUVEU.....5
- TANTE OU ONCLE.....6
- PETIT FILS/FILLE.....7
- BEAU FILS/FILLE.....8
- BEAU PERE OU BELLE MERE...9
- AUTRE PARENT.....10
- DOMESTIQUE.....11
- PENSIONNAIRE.....12
- AUTRE NON PARENT.....13

### QUESTION 5

- PRESENT VU.....1
- PRESENT NON VU.....2
- ABSENT.....3
- VISITEUR.....4

### QUESTION 8

- CÉLIBATAIRE.....1
- MARIÉ (E).....2
- VEUF (E).....3
- DIVORCÉ (E).....4

### QUESTION 13

- HOPITAL.....1
- DISPENSAIRE.....2
- MATERNITE.....3
- CENTRE DE SANTE INTEGRE.....4
- CLINIQUE/CABINET MEDICAL...5
- PRIVE.....6
- DOMICILE.....7
- CHEZ LE TRADIPRATICIEN.....8
- AUTRE A PRECISER.....9

## SECTION 1 : QUESTIONS INDIVIDUELLES SUR LA SANTE, L'EDUCATION ET L'EMPLOI (SUITE)

### 1A SANTE

N u m e r o  d' o r d r e	<b>SANTE (PERIODE DE REFERENCE = 15 JOURS PRECEDENT L'ENQUETE)</b>													
	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
	Qui a assuré la prise en charge de vos soins ?	Quelle distance vous sépare de votre lieu de consultation ? (En Km)	Combien avez-vous dépensé pour le transport pour y aller ?	Combien avez-vous payé pour la consultation ?	Vous a-t-on prescrit des examens ?	Combien avez-vous payé pour les différents examens ?	Avez-vous acheté des médicaments pour cette maladie ?	Combien cela vous a-t-il coûté ?	Avez-vous passé une ou des nuits dans un centre de santé moderne ou chez le guérisseur ?	Combien cela vous a-t-il coûté ?				
					Oui.....1 Non.....2		Oui.....1 Non.....2 Dons.....3		Centre de santé1 Chez le Guérisseur...2 Non.....3					
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

#### QUESTION 15

- ASSUREUR.....1
- EMPLOYEUR.....2
- VOUS-MEME.....3
- VOTRE MENAGE.....4
- FAMILLE ELARGIE.....5
- AMIS.....6
- ASSOCIATION/TONTINE.....7
- AUTRE A PRECISER.....8





# SECTION 1 : QUESTIONS INDIVIDUELLES SUR LA SANTE, LA MIGRATION, L'EDUCATION ET L'EMPLOI ( SUITE ET FIN)

n u m e r o d r e	EMPLOI ( personnes âgées de 6 ans et plus) ( suite et fin)												
	30 Combien d'années avez-vous passé dans ce travail ?  CF CODES	31 Dans quelle fourchette se situe votre revenu, salaire, prime et autres avantages liés à votre activité principale  UNITE DE TEMPS JOUR...1 MOIS...2 SEMAINE.3 AN...4  ( CF CODES) U.TPS	32 Combien de temps avez-vous travaillé au cours des 12 derniers mois ?  JOUR.....1 SEMAINE.....2 MOIS.....3  DUREE U.TPS	33 Comment ont évolué vos revenus actuels par rapport à l'an dernier ?  AUGMENTE...1 DIMINUE.....2 INCHANGE...3	34 Avez-vous un travail secondaire ?  OUI.....1 NON.....2>>39	35 Lequel ? ( LE PLUS IMPORTANT)  CF CODES	36 Dans quel Secteur d'activité ?  CF CODES	37 Combien d'années avez-vous passé dans ce travail secondaire ?  CF CODES	38 Dans quelle fourchette se situe le revenu de l'activité secondaire ?  UNITE DE TEMPS JOUR...1 MOIS...2 SEMAINE...3 AN...4  ( CF CODES) U.TPS	39 Avez-vous déjà exercé une (autre) activité (avant votre activité principale actuelle) ?  OUI...1 NON...2>>PERSONNE SUIVANTE	40 Quel était votre occupation professionnelle ?  CF CODES	41 Dans quel secteur d'activité ?  CF CODES	42 Quelle est la raison principale de ce changement d'emploi ?  SALAIRE/REVENU.....1 SUPPRESSION D'EMPLOI.....2 FERMETURE ENTREPRISE.....3 MALADIE, ACCIDENT.....4 ABSENCE DE GARANTIE.....5 S'INSTALLER A SON PROPRE COMPTE.....6 AUTRE (A PRECISER).....7

1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

### QUESTION 35 ET 40

INDEPENDANT AVEC EMPLOYES (Product° et Sces).....1
INDEPENDANT SANS EMPLOYES (Product° et Sces).....2
OUVRIER OU MANOEUVRE.....3
ARTISAN ( POTIER, TISSERAND, CORDONNIER, etc)....4
GRAND COMMERCANT.....5
BOUTIQUEUR.....6
VENDEUR PRODUITS ALIMENTAIRES.....7
VENDEUR AUTRES PRODUITS.....8
CADRE.....9
EMPLOYE QUALIFIE.....10
EMPLOYEUR NON QUALIFIE.....11
DOMESTIQUE/BONNE.....12
RELIGIEUX.....13
STAGIAIRE.....14
APPRENTI.....15
AIDE FAMILIALE.....16
DIVERS METIERS.....17

### QUESTION 26, 36, ET 41

AGRICULTURE, PECHE, CHASSE.....1
MINES ET MINERAIS.....2
INDUSTRIES AGRO ALIMENTAIRES.....3
IND. TEXTILES, HABILLEMENT, CHAUSSURES....4
INDUSTRIES DU BOIS.....5
IND. CHIMIQUE ( PLASTIQUE, TRAITEMENT DE CAOUTCHOUC) .....6
IND. MATERIAUX DE CONSTRUCTION.....7
METAUX MECANIKES ET REPARATION.....8
ENERGIE ELECTRIQUE, GAZ ET EAU.....9
BATIMENT ET T.P.....10
TRANSPORT.....11
COMMERCE GENERAL.....12
COMMERCE ALIMENTAIRE SPECIALISE.....13
AUTRE COMMERCE(PHARMACIE ETC).....14
HOTELLERIE ET RESTAURATION.....15
SECTEUR PUBLIC.....16
ASSURANCES ET INSTITUTIONS FINANCIERES...17
AUTRES SERVICES PRIVES.....18

### QUESTION 31 ET 38

MOINS DE 500.....1
DE 500 A 1000.....2
1000 A 1500.....3
1500 A 3000.....4
3000 A 5000.....5
5000 A 10000.....6
10000 A 20000.....7
20000 A 35000.....8
35000 A 50000.....9
50000 A 75000.....10
75000 A 100000.....11
100000 A 150000.....12
150000 A 250000.....13
250000 A 350000.....14
350000 A 450000.....15
450000 A 550000.....16
550000 A 750000.....17
750000 A 1000000.....18
1000000 A 2000000.....19
PLUS DE 2000000.....2

### QUESTION 30 ET 37

MOINS DE 6 MOIS.....1
6 MOIS A 12 MOIS.....2
1 AN A 3 AN.....3
3 ANS A 5 ANS.....4
5 ANS A 9 ANS.....5
10 ANS A 20 ANS.....6
PLUS DE 20 ANS.....7

## SECTION 2 : LOGEMENT ET EQUIPEMENT

### 2A. LOGEMENT ET EQUIPEMENT

1 Depuis combien de temps occupez-vous ce logement ?	2 Quel est le statut d'occupation de ce logement ?	3 Quel est le type de logement ?	4 Quel est le nombre de pièces de votre logement ?	5 Le ménage est-il en train d'acquiescer une maison	6 Quel est le mode d'approvisionnement en eau de boisson ?	7 Quelle est votre principale source d'éclairage ?	8 Quelle source de combustion utilisez-vous pour la cuisine de votre ménage ?	9 comment vous débarrassez-vous des ordures ?	10 Quel type de WC utilisez-vous ?
UNITE DE TEMPS JOUR .....1 MOIS .....2 AN .....3	PROPRIETAIRE.....1 LOCATION-VENTE.....2 LOCATION SIMPLE.....3 SOUS-LOCATION.....4 LOGE PAR LA FAMILLE.....5 LOGEMENT TOTALEMENT SUBVENTIONNE.....6 LOGEMENT PARTIELLEMENT SUBVENTIONNE.....7	CASE ISOLEE.....1 MAISON A PLUSIEURS LOGEMENTS...2 VILLA MODERNE.....3 IMMEUBLE A APPARTEMENTS.....4 CONCESSION...5		OUI.....1 NON.....2	ROBINET PRIVE.....1 ROBINET COMMUN.....2 REVENDEUR D'EAU.....3 POMPE PUBLIQUE.....4 PUITS .....5 RIVIERE, LAC SOURCE OU MARIOT.....6 AUTRE (A PRECISER).....7	PETROLE.....1 ELECT.COMPTEUR INDIVIDUEL.....2 ELECT. TIREE CHEZ LE VOISIN.....3 ELECT COMPTEUR COLLECTIF.....4 AUTRE (A PRECISER).....5	CHARBON.....1 BOIS ACHETE.....2 CHARBON ET BOIS ACHETE.....3 BOIS RAMASSE.....4 GAZ SEUL.....5 GAZ ET CHARBON.....6 ELECTRICITE SEUL .....7 ELECTRICITE ET CHARBON.....8 PETROLE.....9 PETROLE ET CHARBON.....10 AUTRE(A PRECISER).....11	RAMASSAGE PAR CAMION.....1 JETTES.....2 ENTERREES OU BRULEES.....3 RECYCLEES.....4	CHASSE D'EAU.....1 LATRINE A FOSSE.....2 PAS DE WC.....3
NOMBRE I U. TPS									
I I	I I	I I	I I	I I	I I	I I	I I	I I	I I

### 2A, SUITE

11 principaux matériaux des murs	12 Principaux matériaux du toit ?	13 Principaux matériaux du sol ?
BETON, PARPAING, BRIQUES CUITE.....1 PIERRE DE TAILLE.....2 PLANCHES.....3 CARABOTS.....4 TERRE, BRIQUES NON CUITES.....5 PISE .....6 NATTES, FEUILLES OUI PAILLE.....7 AUTRES A PRECISER.....8.	DUR (CIMENT).....1 TOLE OU TUILE.....2 TERRE.....3 NATTES, CHAUME, FEUILLE.....4 AUTRES A PRECISER.....5	CIMENT.....1 CARREAUX.....2 BOIS.....3 TERRE.....4 AUTRES A PRECISER.....5
I I	I I	I I

### 2B. LOGEMENT L'AN DERNIER

1 Nombre de pièces occupées l'an dernier ?	2 Quel était le statut d'occupation du logement l'andernier	3 Quel était le type de logement ?	4 Quel était le mode d'approvisionnement en eau de boisson ?	8 Quelle source de combustion utilisez-vous pour la cuisine de votre ménage ?
	PROPRIETAIRE.....1 LOCATION-VENTE.....2 LOCATION SIMPLE.....3 SOUS-LOCATION.....4 LOGE PAR LA FAMILLE.....5 LOGEMENT TOTALEMENT SUBVENTIONNE.....6 LOGEMENT PARTIELLEMENT SUBVENTIONNE.....7 NO N APPLICABLE.....8  SECT.3	CASE ISOLEE.....1 MAISON A PLUSIEURS LOGEMENTS.....2 VILLA MODERNE.....3 IMMEUBLE A APPARTEMENTS.....4 CONCESSION.....5	ROBINET PRIVE.....1 ROBINET COMMUN.....2 REVENDEUR D'EAU.....3 POMPE PUBLIQUE.....4 PUITS .....5 RIVIERE, LAC, SOURCE OU MARIOT.....6 AUTRE (A PRECISER).....7	CHARBON.....1 BOIS ACHETE.....2 CHARBON ET BOIS ACHETE.....3 BOIS RAMASSE.....4 GAZ SEUL.....5 GAZ ET CHARBON.....6 ELECTRICITE SEUL .....7 ELECTRICITE ET CHARBON.....8 PETROLE.....9 PETROLE ET CHARBON.....10 AUTRE(A PRECISER).....11
I I	I I	I I	I I	I I

## SECTION 3 : DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES MENAGES ( POUR FAIRE FACE A LEURS BESOINS DE CONSOMMATION )

### 3A. LES POSTES DE CONSOMMATION QUI POSENT DES PROBLEMES

1 NATURE DE LA DEPENSE	2 CODES	3 QUI ASSURE CES DEPENSES ( confère code )	4 Avez-vous Des difficultés pour faire face A ces dépenses ? OUI.....1 NON.....2 DEP SUIVANTE	5 Pourquoi ? (IL S'AGIT DE LA PLUS IMPORTANTE RAISON) (confère code)	6 Classer dans l'ordre les trois dépenses qui vous posent le plus de problèmes
ALIMENTATION	1				
LOYER	2				
SANTE	3				
SCOLARITE	4				
EAU	5				
ELECTRICITE	6				
TRANSPORT	7				
ENTRETIEN (savons de toilette, produits de nettoyage)	8				
HABILLEMENT	9				
EQUIPEMENT (y compris modification de maison, meubles)	10				

#### QUESTION 3

LE CHEF.....	1
Conjoints.....	2
CHEF/CONJOINTS.....	3
UN DES ENFANTS.....	4
AUTRES PARENTS.....	5
CHEF ET AUTRES PARENTS.....	6
EMPLOYEUR.....	7
SANS OBJET.....	8

#### QUESTION 5

PROBLEME FINANCIER.....	1
PROBLEME D'EMPLOI.....	2
PROBLEME DE STRUCTURE ET ..D'INFRASTRUCTURE.....	3
CHERETE DE LA VIE.....	4
PROBLEMES ACCIDENTELS .CALAMITES ET VOL.....	5
DIFFICULTES D'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS.....	6
TROP DE CHARGES FAMILIALES.....	7
AUTRE A PRECISER.....	8

**SECTION 3 : DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES MENAGES (SUITE)**  
(POUR FAIRE FACE A LEURS BESOINS DE CONSOMMATION)

**4B. INVENTAIRE DES MOTIFS**

**SANTE**

Est ce que vos problèmes de santé se situent-ils au niveau de ?	CODES	REPOSES
		OUI.....1 NON.....2 SANS OBJET.....3
FRAIS DE CONSULTATION	1	
FRAIS D'ORDONNANCE	2	
COÛT DU TRANSPORT	3	
ELOIGNEMENT DU CENTRE	4	
INSUFFISANCE DU PERSONNEL DE SANTE	5	
FRAIS D'EXAMEN MEDICAUX	6	

**EDUCATION**

Est ce que vos problèmes scolaires des enfants se situent au niveau de ?	CODES	REPOSES
		OUI.....1 NON.....2 SANS OBJET.....3
FRAIS DE SCOLARITE	7	
FOURNITURES SCOLAIRES	8	
MANQUE DE PLACES	9	
TROP D'ENFANTS A SCOLARISER	10	
DEPASSEMENT D'AGE	11	
ABANDON OU TRAVAIL INSUFFISANT	12	
GROSSESSES DES FILLES	13	
MALADIES DES ENFANTS	14	
ABSENCE D'ECOLE	15	

**ALIMENTATION**

Est ce que vos problèmes d'alimentation se situent au niveau de ?	CODES	REPOSES
		OUI.....1 NON.....2 Sans objet.....3
PETIT DEJEUNER	16	
REPAS DE MIDI ET DU SOIR	17	
APPROVISIONNEMENT EN VIVRIERS	18	
APPROVISIONNEMENT EN VIANDE ET POISSON	19	

## SECTION 3 : DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES MENAGES (SUITE ET FIN)

(POUR FAIRE FACE A LEURS BESOINS DE CONSOMMATION)

### 4C. LES STRATEGIES

1. avez vous la charge d'un malade grave ou d'une personne atteinte d'incapacité ?

OUI.....1  
NON.....2

2. Avez-vous des difficultés pour joindre les deux bouts ?

OUI.....1  
NON.....2

3. Depuis combien de temps ces difficultés ont-elles commencé ?

OUI.....1  
NON.....2

4. Que faites-vous pour vous en sortir ?

4.1. En diversifiant vos sources de revenus ?

OUI.....1  
NON.....2

4.2. En réduisant les secours financiers envers les parents ?

4.3. En supprimant les secours aux amis ?

OUI.....1  
NON.....2

4.4. En achetant en gros ?

OUI.....1  
NON.....2

4.5. En achetant les aliments bon marché ?

OUI.....1  
NON.....2

4.6. En mangeant des plats peu riches ?

OUI.....1  
NON.....2

4.7. En réduisant le nombre de repas quotidiens ?

OUI.....1  
NON.....2

4.8. En ayant recours aux frères plus aisés ?

OUI.....1  
NON.....2

4.9. En ayant recours à l'aide de copains ou d'amis ?

OUI.....1  
NON.....2  
SANS OBJET.....3

5. Etes-vous souvent obligés de prendre des aliments à crédit ?

OUI.....1  
NON.....2

6. Etes-vous obligés de céder vos terres ou de vendre votre bétail ?

OUI.....1  
NON.....2  
SANS OBJET.....3

7. Etes-vous souvent obligé de demander des avances sur salaire ou sur revenu ?

OUI.....1  
NON.....2  
SANS OBJET.....3

8. Etes-vous souvent obligé de casser votre épargne ?

OUI.....1  
NON.....2  
SANS OBJET.....3

7. Etes-vous souvent amené à vous endetter ?

OUI.....1  
NON.....2

10. Sur quoi portent principalement vos dettes ?

SCOLARITE.....1  
HABITAT.....2  
SANTÉ.....3  
ALIMENTATION.....4  
EQUIPEMENT.....5  
HABILLEMENT.....6  
AUTRE (A PRECISER)...7

11. Auprès de quelle personne, quelle structure avez-vous obtenu ces prêts ?

BANQUE OU AUTRE STRUCTURE FINANCIERE.....1  
TONTINE.....2  
PRETEUR.....3  
PARENT OU AML.....4  
ASSOCIATION, CLUB.....5  
AUTRE (A PRECISER).....6

12. Avez-vous des problèmes pour rembourser ces dettes ?

OUI.....1  
NON.....2

## SECTION 4 : AGRICULTURE , ELEVAGE ET PECHE

### 4.A ELEVAGE

1 Est-ce qu'un membre de votre ménage possède du bétail ou de la volaille ?	2 Citez les Principaux Animaux Que vous Elevez	3 Combien possédiez-vous il y'a 12 mois ?	4 Comment ce nombre a t'il évolué ?	5 Combien avez-vous tué au cours des 12 derniers mois ?	6 combien en avez-vous vendu au cours des 12 derniers mois ?	7 quel a été le montant total de cette vente ?	8 comment a évolué ce montant par rapport à l'année dernière ?	9 avez vous consommé des produits dérivés de votre élevage (peau, œufs, lait) depuis les 12 derniers mois ?	10 Avez-vous utilisé des services vétérinaires ?	11 quel a été le coût total de ces services au cours des 12 derniers mois ?
OUI.....1 NON.....2	MOUTON ....1 CHEVRE.....2 BŒUF.....3 PORC.....4 VOLAILLE...5 COBAYE LAPINS.....6		AUGMENTE.....1 DIMINUE.....2 INCHANGE.....3 SANS OBJET.....4			(MONTANT EN FCFA)	AUGMENTE.....1 DIMINUE.....2 INCHANGE.....3 SANS OBJET.....4	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2  >>>ANIMAL SUIVANT	>>ANIMAL SUIVANT
<input type="checkbox"/>	_ _   _ _	_ _   _ _	_ _   _ _	_ _   _ _	_ _   _ _	_ _   _ _	_ _   _ _	_ _   _ _	_ _   _ _	_ _   _ _

### 5.A ELEVAGE (SUITE ET FIN )

12 Est-ce qu'à un membre de votre ménage possède du bétail ou de la volaille ?	13 En avez-vous déjà vendu au cours des 12 derniers mois ?	14 combien cela vous a t-il rapporté ?	15 comment a évolué la recette par rapport à l'année précédente ?	16 combien peut coûter la quantité que vous prélevez à chaque fois pour la consommation de votre ménage ?
OUI.....1 NON.....2 >>5B	OUI.....1 NON.....2 >>16	(MONTANT EN MILLIERS DE FCFA)	AUGMENTE.....1 DIMINUE.....2 INCHANGE.....3 SANS OBJET.....4	UNITE DE TEMPS TOUS LES JOURS.....1 PAR SEMAINE.....2 2 FOIS PAR SEMAINE.....3 PAR MOIS.....4 2 FOIS PAR MOIS.....5 PAR TRIMESTRE.....6
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _

### 5.B PECHE

17 Est-ce qu'il y'a des pêcheurs parmi vous ?	18 Avez-vous vendu du poisson au cours des 12 derniers mois ?	19 Combien cela vous a t-il rapporté ?	20 Comment a évolué la recette des 12 derniers mois par rapport aux 12 derniers mois précédents?
OUI.....1 NON.....2 >>SECT.5C	OUI.....1 NON.....2 >>SECT.5C	(MONTANT EN MILLIERS DE FCFA)	AUGMENTE.....1 DIMINUE.....2 INCHANGE.....3 SANS OBJET.....4
_ _	_ _	_ _	_ _



## SECTION 4 : AGRICULTURE, ELEVAGE ET PECHE (SUITE)

### 5D. AGRICULTURE

Produits et codes produits	Avez-vous cultivé les produits suivants au cours des 12 derniers mois ?
	METTRE UNE CROIX DANS LA CASE QUAND C'EST OUI ET ENCERCLEZ LE NUMERO
CACAO.....1	
CAFE.....2	
HEVEA.....3	
COCOTIER.....4	
PALMIER A HUILE.....5	
BANANE PLANTAIN.....6	
BANANE DOUCE.....7	
ARBRES FRUITIERS.....8	
KOLA.....9	
COTON.....10	
ARACHIDES.....11	
TABAC.....12	
TOMATE.....13	

Produits et codes produits	Avez-vous cultivé les produits suivants au cours des 12 derniers mois ?
	METTRE UNE CROIX DANS LA CASE QUAND C'EST OUI ET ENCERCLEZ LE NUMERO
CACAO.....1	
CAFE.....2	
HEVEA.....3	
COCOTIER.....4	
PALMIER A HUILE.....5	
BANANE PLANTAIN.....6	
BANANE DOUCE.....7	
ARBRES FRUITIERS.....8	
KOLA.....9	
COTON.....10	
ARACHIDES.....11	
TABAC.....12	
TOMATE.....13	





## SECTION 5 : ENTREPRISES FAMILIALES NON AGRICOLES

### QUESTIONS 2 ET 4

AGRICULTURE, PECHE ET CHASSE.....	1
MINES ET MINERAIS.....	2
INDUSTRIES AGROALIMENTAIRES.....	3
IND. TEXTILES, HABILLEMENT, CHAUSSURES.....	4
INDUSTRIES DU BOIS.....	5
IND. CHIMIQUE (PLASTIQUE, TRAITEMENT DE CAOUTCHOUC) .....	6
IND. MATERIAUX DE CONSTRUCTION (CIMENT ET CARREAUX).....	7
METAUX, MECANIQUE ET REPARATION.....	8
ENERGIE ELECTRIQUE, GAZ ET EAU.....	9
BATIMENT ET TP (PLOMBERIE, CARRELAGE, MACONNERIE ET MENUISERIE).....	10
TRANSPORT (CAMION ET TAXI).....	11
COMMERCE GENERAL NON SPECIALISE.....	12
COMMERCE ALIMENTAIRE SPECIALISE.....	13
AUTRE COMMERCE (PHARMACIE, BAZAR).....	14
HOTELLERIE ET RESTAURATION.....	15
SECTEUR PUBLIC.....	16
SECTEUR BANCAIRE ET ASSURANCE ET INST. FINANCIERES.....	17
AUTRES SERVICES PRIVES.....	18

### 5A. INFORMATIONS GENERALES

QUESTIONS	CODES ET CATEGORIES	REponses
1. Un membre de votre ménage a-t-il possédé un atelier , une entreprise, un commerce, un garage, un cabinet etc ; ; ; au cours des 12 derniers mois ?	OUI.....1 NON.....2 >>SECT6	I _____ I
2. Faites la liste des trois plus importantes entreprises possédées qui contribuent au revenu du ménage ?  1 -----  2 ;-----  3-----	(CF CODES)	I _____ I  I _____ I  I _____ I
3. En dehors citées, y'a t-il une autre qui a été liquidée au cours des 12 derniers mois ?	OUI.....1 NON.....2 >>SECT5B	I _____ I
4. Donner l'activité principale de l'entreprise liquidée ( la plus importante)  -----	(CF CODES)	I _____ I

## Section 5 : ENTREPRISES FAMILIALES NON AGRICOLES (SUITE ET FIN)

### 5B DETAILS SUR LES ENTREPRISES LES PLUS IMPORTANTES QUI CONTRIBUENT AU REVENU DES MENAGES

Entreprises	1 Code d'identification de la personne Voir SECT 1	2 Cette entreprise est-elle entrée en activité au cours des 12 derniers mois  OUI.....1>>5 NON.....2	3 Depuis combien d'années cette entreprise fonctionne t- elle ?  (NOMBRE D'ANNEES)	4 Comment marche votre entreprise ?  BIEN.....1 MOYENNEMENT....2 NE MARCHE PAS....3	5 Comment a évolué le chiffre d'affaires au cours des 12 derniers mois ?  HAUSSE....1 BAISSE.....2 STABLE.....3	6 Combien de mois votre entreprise a t- elle fonctionné au cours des 12 derniers mois ?  NOMBRE	7 Cette entreprise est- elle fonctionné au cours des 12 derniers mois ?  OUI.....1 NON.....2>>1 2	8 Combien d'employés utilisez-vous actuellement dans cette entreprise ?  (NOMBRE D'EMPLOYES)  SI 0>>12	9 Quelle est la qualité des employés utilisés ?  ( CF CODES)	10 Quel est le montant total des salaires versés au cours des 12 derniers mois ?	11 Quel est le montant total des salaires versés au cours des 12 derniers mois ?  MONTANT EN FCFA	12 Combien d'employés avez-vous utilisé il y'a un an ?	13 Quel était le nombre de salariés il y'a un an ?
1 ERE ENTREPRISE	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I
2 EME ENTREPRISE	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I
3 EME ENTREPRISE	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I

Entreprises	14 Cette entrepr utilise t-elle u équipement spécial ?  OUI.....1 NON.....2	15 A t-on acheté de nouveaux équipem ents ?  OUI.....1 NON.....2	16 A t-on vendu des équi pements au cours des 12 derniers mois ?  OUI.....1 NON.....2	17 Comment a évolué la valeur totale des équipements au cours des 12 dem mois ?  AUGMENTE....1 DIMINUE.....2 INCHANGE.....3	18 Quel est le montant des taxes payée au cours des 12 derniers mois ?  MONTANT EN FCFA	19 Est-ce que vous allez continuer à faire fonctionner cette entreprise les mois à venir ?  OUI.....1 NON.....2	20 Quelle est la provenance de l'aide financière pour cette entreprise ?  CF CODES	21 Cette personne est-elle :  SALARIEE.....1 NON SALARIEE.....2
1 ERE ENTREPR ISE	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I
2 EME ENTREPR ISE	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I
3 EME ENTREPR ISE	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I	I _ _ I

#### QUESTION 9 : QUALITE

SALARIES.....1  
AIDE FAMILIALE.....2  
APPRENTI.....3  
SALARIE ET AIDE.....4  
APPRENTI ET AIDE.....5  
APPR ET SAL.....6  
TOUS LES TYPES.....7

#### QUESTION 20 : AIDE

FONDS PROPRES.....1>>SECT6  
EPOUX/EPOUX.....2  
FILS/FILLE.....3  
PARENTS HORS MENAGE.....4  
PARENTS HORS MENAGE.....5  
ASSOCIES ET OU AMIS.....6  
PRETS BANCAIRES.....7>>SECT6  
AUTRE (A PRECISER).....8

## SECTION 6 PROPRIETES ET AVOIRS DES MEMBRES DU MENAGE

### 6A PROPRIETES ET TERRES

QUESTIONS	CATEGORIES	
1 Des membres du ménage possèdent-ils une habitation ou une propriété ?	OUI.....1 NON.....2>>	I _____ I
2 Combien de propriétés y en a t-il en tout ? (INSCRIRE LE NOMBRE TOTAL Y COMPRIS L'HABITATION VISITEE SI ELLE APPARTIENT AU MENAGE)		I _____ I
3 Est-ce que l'un des membres de votre ménage possédait des propriétés il y'a 12 mois ?	OUI.....1 NON.....2>	I _____ I

QUESTIONS	CATEGORIES	
4 Combien de propriétés avait-il en tout ?		
5 Est-ce que l'un des membres de votre ménage possède des terres ?	OUI.....1 NON.....2>>6B	
6 Comment a évolué la superficie de ces terres au cours des 12 derniers mois	AUGMENTE.....1 DIMINUE.....2 INCHANGE.....3	

### 7B AVOIRS DES MENAGES

1 Le ménage a-t-il possédé les équipements suivants au cours des 12 derniers mois ?			2 Comment ont évolué ces avoirs au cours des 12 derniers mois ? AUGMENTE.....1 DIMINUE.....2 INCHANGE.....3
TYPE	CODES	REPONSES	
1 CHARRUE	OUI.....1 NON.....2		
2 VAPORISATEUR	OUI.....1 NON.....2		
3 BATEAU DE PECHE	OUI.....1 NON.....2		
4 BICYCLETTE	OUI.....1 NON.....2		
5 VELOMOTEUR	OUI.....1 NON.....2		
6 VOITURE, AUTOCAR, CAMION	OUI.....1 NON.....2		
7 TELEVISION	OUI.....1 NON.....2		

1 Le ménage a-t-il possédé les équipements suivants au cours des 12 derniers mois			2 Comment ont évolué ces avoirs au cours des 12 derniers mois ?
TYPE	CODES	REPONSES	
8 RADIO	OUI.....1 NON.....2		
9 REFRIGERATEUR	OUI.....1 NON.....2		
10 CLIMATISEUR	OUI.....1 NON.....2		
11 VENTILATEUR	OUI.....1 NON.....2		
12 CUISINIERE	OUI.....1 NON.....2		
13 USTENSILES DE CUISINE ET TABLE	OUI.....1 NON.....2		
14 MATERIELS ACHETES POUR VOTRE ENTREPRISE	OUI.....1 NON.....2		

**NB : LES AVOIRS QU'IL FAUT CONSIDERER ICI SONT CEUX QUI APPARTIENNENT AUX MEMBRES DU MENAGE Y COMPRIS LES AVOIRS A CREDIT MAIS N'INCLUENT PAS LES AVOIRS PARTAGES AVEC UN TIERS**



## SECTION 7 : DEPENSES NON ALIMENTAIRES (SUITE)

**7B DEPENSES DE LOGEMENT, EAU, COMBUSTIBLES, ENERGIE ET TELEPHONE AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS. DATE : JOUR I \_\_\_\_ I MOIS I \_\_\_\_ I**

Qu'avez-vous effectivement payé ?		Quel est le montant total de cette dépense ( en FCFA) ?	
DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE PAYE	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire		
			<b>3 LOGEMENT, EAU, COMBUSTIBLES, ENERGIE, TELEPHONE</b>
			<b>31 LOYER</b>
			<b>32 EAU ( EXCEPTE LES FRAIS D'INSTALLATION)</b>
			<b>33 ELECTRICITE( EXCEPTE LES FRAIS D'INSTALLATION)</b>
			<b>34 COMBUSTIBLES ET AUTRES SOURCES D'ENERGIE</b>
			Charbon de bois, bois de chauffage, pétrole, gaz, sciure de bois, piles électriques, autres combustibles végétaux (bougies...)
			<b>35 TELEPHONE ( EXCEPTE LES FRAIS D'INSTALLATION)</b>



## SECTION 7 : DEPENSES NON ALIMENTAIRES (SUITE)

**7D DEPENSES DE SANTE ET DE SOINS PERSONNELS AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS.**

**DATE : JOUR I \_\_\_\_ I MOIS I \_\_\_\_ I**

Qu'avez-vous effectivement payé ?		Quel est le montant total de cette dépense ( en FCFA) ?	
DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE PAYE	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire		
			<b>5 SANTE ET SOINS DE PERSONNEL</b>  <b>51 SANTE</b>  <b>511 CONSULTATIONS MEDICALES</b> Médecine générale, gynécologie obstétrique, pédiatrie, dentiste, autres spécialités médicales, médecine traditionnelle, radio et laboratoire, autres consultations médicales
			<b>512 HOSPITALISATION ET SOINS MEDICAUX</b>  <b>Hospitalisation sans soins médicaux, hospitalisation avec soins médicaux, sans hospitalisation, autres frais médicaux</b>
			<b>513 PHARMACIE ET PHARMACOPÉE</b>  Produits pharmaceutiques, produits de pharmacopée traditionnelle
			<b>514 APPAREILS ET READAPTATION</b>  Optique médicale, appareil acoustiques, prothèse dentaire, prothèses et appareils orthopédiques, chaise roulante et voiture pour invalides avec ou sans moteur, autres appareils de réadaptation
			<b>52 ARTICLES DE TOILETTE ET DE SOINS PERSONNELS</b>  <b>521 ARTICLES DE TOILETTE, DE SOINS ET DE BEAUTE</b>  Rasoir et coutellerie de toilette, peigne à défriser, brosse et peigne à cheveux, brosse à Dents, savon de toilette, huile et crème, parfumerie, articles d'hygiène à base de papier, Autres articles de toilette et de soins
			<b>522 SOINS PERSONNELS</b>  Coiffeur pour homme, coiffeur pour femme, institut de beauté, autres soins personnels



## SECTION 7 : DEPENSES NON ALIMENTAIRES (SUITE ET FIN)

**7F DEPENSES D'EDUCATION ET DE LOISIRS DANS LES 6 DERNIERS MOIS.**

**DATE : JOUR I \_\_\_\_ I MOIS I \_\_\_\_ I**

Qu'avez-vous effectivement payé ?		Quel est le montant total de cette Dépense ( en FCFA) ?	
DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE PAYE	CODE PRODUIT A inscrire au plus tard chaque soir après vérification du questionnaire		
			<b>7 EDUCATION, LOISIRS, AUTRES BIENS ET SERVICES</b> <b>8</b> <b>71 EDUCATION</b> <b>711 MATERIEL ET FOURNITURES SCOLAIRES</b> Livre scolaire, cahier scolaire, autres matériels et fournitures scolaires (plumes, crayons, règles, etc...)
			<b>712 FRAIS SCOLAIRES</b> Frais de scolarité, frais d'internat, autres frais scolaires <b>713 AUTRES MATERIELS ET FRAIS D'EDUCATION</b> Educateur à domicile, enseignement artistique, auto-école, livre non scolaire, journaux et revues, autres matériels et frais d'éducation
			<b>72 APPAREILS, INSTRUMENTS ET ACCESSOIRES DE MUSIQUE</b> <b>721 APPAREILS ELECTRO-ACCOUSTIQUES</b> Poste de radio, portatif, poste de radio meuble, tourne-disque, électrophone, magnétophone, lecteur de cassette, magnéscope, amplificateur, haut-parleur, baffles, autres appareils de son
			<b>722 INSTRUMENTS DE MUSIQUE</b> Piano, orgue, harmonium, violon, guitare, harmonica, flûte, instruments traditionnels de musique (tam-tam, balafon...), autres instruments de musique.
			<b>723 ACCESSOIRES DE MUSIQUE</b> Disque, bande magnétique, cassette, vidéoscope, cordes de guitare, autres accessoires de musique
			<b>73 MATERIEL DE PHOTO, DE CINEMA ET DE SPORT</b> <b>731 MATERIELS ET SERVICES PHOTOGRAPHIQUES</b> Appareils et services photographiques, jumelle, pellicule, tirage développement, agrandissement, autres appareils et accessoires de photo
			<b>732 MATERIEL CINEMATOGRAPHIQUE</b> Caméra de prise de vue, appareil de projection de film ou de vue, location ou achat de films, autres matériels ou accessoires de cinéma
			<b>733 MATERIEL DE SPORT NON COMPRIS CHAUSSURES ET VETEMENTS</b> Ballon, matériel pour tennis, autres matériels de sport
			<b>734 ENTRETIEN ET REPARATION DE MATERIELS DE PHOTO</b> Entretien et réparation
			<b>74 SPECTACLES ET COTISATIONS SPORTIVES</b> Location de place au sport, au cinéma, au théâtre et concert, cotisations sportives, autres frais de spectacle
			<b>75 MATERIELS ET ACCESSOIRES DE JEUX DIVERS</b> Jeux d'adultes (judo, dames,...), jeux d'enfants (baby-foot, balançoire,...)
			<b>76 BIENS DIVERS</b> <b>761 HORLOGERIE</b> Réveil, montre-bracelet, autres articles d'horlogerie
			<b>762 BIJOUTERIE</b> <b>763 MAROQUINERIE</b> <b>764 LUNETTERIE NON MEDICALE</b>
			<b>765 AUTRES BIENS PERSONNELS POUR FUMEURS</b> <b>766 AUTRES BIENS DIVERS NON DENOMMES AILLEURS</b>
			<b>767 ENTRETIEN ET REPARATION DE BIENS DIVERS</b> <b>77 SERVICES DIVERS</b> <b>771 LOCATION DE CHAMBRE D'HOTEL</b> <b>772 AUTRES SERVICES</b>

## SECTION 8 : SOURCES DE REVENU

### RENSEIGNEMENTS SUR LES RESSOURCES DES PERSONNES QUI CONTRIBUENT AUX DEPENSES DU MENAGE

N°	SOURCES DE REVENU  (INTERROGER CHACUNE DES PERSONNES CONCERNEES ET NOTER LE CUMUL DE LEURS DECLARATIONS	1 Quel est le montant du revenu du ménage provenant des sources suivantes ?		2 Par rapport à l'année dernière, comment a évoluée chacune de ces sources de revenu ?
		UNITE DE TEMPS		
		JOUR.....1	SEMAINE.....2	
		MOIS.....3	AN.....4	AUGMENTE.....1
		MONTANT ( EN FCFA) U.TPS		DIMINUE.....2
				INCHANGE.....3
1	AGRICULTURE, ELEVAGE			
2	PECHE OU CHASSE			
3	ENTREPRISES NON AGRICOLES			
4	SALAIRES DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE			
5	SALAIRES DES ENTREPRISES PUBLIQUES ET PARAPUBLIQUES			
6	AUTRES SALAIRES PRIVES			
7	LOYER RECU			

N°	SOURCES DE REVENU  (INTERROGER CHACUNE DES PERSONNES CONCERNEES ET NOTER LE CUMUL DE LEURS DECLARATIONS	1 Quel est le montant du revenu du ménage provenant des sources suivantes ?		2 Par rapport à l'année dernière, comment a évoluée chacune de ces sources de revenu ?
		UNITE DE TEMPS		
		JOUR.....1	SEMAINE.....2	
		MOIS.....3	AN.....4	AUGMENTE.....1
		MONTANT ( EN FCFA) U.TPS		DIMINUE.....2
				INCHANGE.....3
8	AIDE MONETAIRE RECUS DES ENFANTS OU D'AUTRES PARENTS VIVANT AILLEURS			
9	AIDE ALIMENTAIRE EN NATURE RECUE DES ENFANTS OU D'AUTRES PARENTS VIVANT AILLEURS			
10	AIDE NON ALIMENTAIRE EN NATURE RECUE DES ENFANTS OU D'AUTRES PARENTS VIVANT AILLEURS			
11	TRANSFERTS(RETRAITES, ASSURANCES)			
12	AUTRES SOURCES DE REVENUS			
13	EPARGNE ET ARGENT MIS DE COTE A LA FIN DE L'ANNEE DERNIERE			
14	AUTRES AIDES RECUES EN ESPECES OU EN NATURE			





