

BATCH : | | | | | | | | | |

**ENQUETE INTEGREE DE BASE POUR L'EVALUATION DE LA PAUVRETE**  
(AVEC MODULE BUDGET ET CONSOMMATION)

**- EIBEP -**  
**2002 - 2003**

**QUESTIONNAIRE MENAGE**  
*Premier Passage*

| | | |  
Préfecture

| | | |  
Sous-préfecture

| | | | |  
Zone de Dénombrement

| | | | |  
Numéro de dénombrement.

| | | / | | |  
Questionnaire

Financement : Gouvernement/Banque Mondiale

**STRICTEMENT CONFIDENTIEL**

| N<br>O<br><br>I<br>D | Dresser la liste complète de toutes les personnes présentes ou absentes qui vivent habituellement et prennent leur repas dans ce ménage | A.<br><br>Sexe<br><br>M ..... 1<br>F ..... 2 | B.<br><br>AGE<br><br>Age pris à Q3 ou Q4 Section 1 |      | C.<br><br>« ..... » est-t il (elle) membre du ménage?<br><br>Mettez une croix si l'intéressé est membre du ménage<br><br><i>(voir Q11 Section 1)</i> | N<br>O<br><br>I<br>D |
|----------------------|---|--|--|------|--|----------------------|
|                      |   |  | An   | Mois |  |                      |
| 01                   |   |  |  |      |  | 01                   |
| 02                   |   |  |  |      |  | 02                   |
| 03                   |   |  |  |      |  | 03                   |
| 04                   |   |  |  |      |  | 04                   |
| 05                   |   |  |  |      |  | 05                   |
| 06                   |   |  |  |      |  | 06                   |
| 07                   |   |  |  |      |  | 07                   |
| 08                   |   |  |  |      |  | 08                   |
| 09                   |   |  |  |      |  | 09                   |
| 10                   |   |  |  |      |  | 10                   |
| 11                   |   |  |  |      |  | 11                   |
| 12                   |   |  |  |      |  | 12                   |
| 13                   |   |  |  |      |  | 13                   |
| 14                   |   |  |  |      |  | 14                   |
| 15                   |   |  |  |      |  | 15                   |
| 16                   |   |  |  |      |  | 16                   |
| 17                   |   |  |  |      |  | 17                   |
| 18                   |   |  |  |      |  | 18                   |
| 19                   |   |  |  |      |  | 19                   |
| 20                   |   |  |  |      |  | 20                   |

**FICHE D'OBSERVATIONS (à remplir après chaque visite)**

Enquêteur: \_\_\_\_\_

Chef d'équipe: \_\_\_\_\_

[illegible]

## RESUME DES RESULTATS DE L'ENQUETE

Enquêteur: \_\_\_\_\_ | | | | Chef d'équipe: \_\_\_\_\_ | | | |

| Visites | Sections remplies                                       | ENQUETEUR  | CHEF D'EQUIPE |    |    | Remarques<br>Satisfaisant..... 1<br>A compléter ..... 2<br>A reprendre ..... 3 |
|---------|---|--|---------------|----|----|--|
|         |   | Résultats  | Date          |    |    |  |
|         |   | Entièrement rempli..... 1<br>Partiellement rempli ..... 2<br>Pas du tout rempli..... 3 | JJ            | MM | AA |  |
|         | SECTION 0: SIGNALÉTIQUE                                 |  |               |    |    |  |
|         | SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS<br>SUR LES MEMBRES DU MENAGE |  |               |    |    |  |
|         | SECTION 2 : EDUCATION                                   |  |               |    |    |  |
|         | SECTION 3 : SANTE                                       |  |               |    |    |  |
|         | SECTION 4 : OCCUPATION ET<br>EMPLOI DU TEMPS            |  |               |    |    |  |
|         | SECTION 5 : MIGRATION                                   |  |               |    |    |  |
|         | SECTION 6 : LOGEMENT                                    |  |               |    |    |  |
|         | SECTION 7 : AGRICULTURE                                 |  |               |    |    |  |
|         | SECTION 8 : ENTREPRISES NON<br>AGRICOLES                |  |               |    |    |  |
|         | SECTION 9 : TRANSFERTS ET<br>REVENUS DIVERS             |  |               |    |    |  |
|         | SECTION 10 : BIENS DE<br>CONSOMMATION DURABLES          |  |               |    |    |  |
|         | SECTION 11 : CAPITAL SOCIAL                             |  |               |    |    |  |

# **CODES REGIONS ET PREFECTURES**

|                              |
|------------------------------|
| <b>R.A. BOKE.....1</b>       |
| Boffa.....11                 |
| Boké.....12                  |
| Fria.....13                  |
| Gaoual.....14                |
| Koundara.....15              |
| <b>R.A. DE CONAKRY.....2</b> |
| Conakry.....21               |
| <b>R.A. FARANAH.....3</b>    |
| Dabola.....31                |
| Dinguiraye.....32            |
| Faranah.....33               |
| Kissidougou.....34           |
| <b>R.A. KANKAN.....4</b>     |
| Kankan.....41                |
| Kérouané.....42              |
| Kouroussa.....43             |
| Mandiana.....44              |
| Siguiri.....45               |
| <b>R.A. KINDIA.....5</b>     |
| Coyah.....51                 |
| Dubréka.....52               |
| Forécariah.....53            |
| Kindia.....54                |
| Télimélé.....55              |
| <b>R.A. LABE.....6</b>       |
| Koubia.....61                |
| Labé.....62                  |
| Lélouma.....63               |
| Mali.....64                  |
| Tougué.....65                |
| <b>R.A. MAMOU.....7</b>      |
| Dalaba.....71                |
| Mamou.....72                 |
| Pita.....73                  |
| <b>R.A. N'ZEREKORE.....8</b> |
| Beyla.....81                 |
| Guéckédou.....82             |
| Lola.....83                  |
| Macenta.....84               |
| N'Zérékoré.....85            |
| Yomou.....86                 |

# **CODES DES SOUS-PREFECTURES PAR PREFECTURE**

|                        |                           |                         |                          |                          |                          |                          |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>BOFFA.....11</b>    | <b>DINGUIRAYE.....32</b>  | <b>KOUROUSSA.....43</b> | <b>FORECARIAH.....53</b> | <b>LELOUMA.....63</b>    | <b>MAMOU.....72</b>      | <b>LOLA.....83</b>       |
| Boffa Centre.....01    | Banora.....01             | Babila.....01           | Alassoyah.....01         | Balaya.....01            | Bouliwel.....01          | Bossou.....01            |
| Colia.....02           | Dialakoro.....02          | Balato.....02           | Benty.....02             | Djountou.....02          | Dounet.....02            | Foumbadou.....02         |
| Douprou.....03         | Diatifère.....03          | Banfèlè.....03          | Farmoriyah.....03        | Herico.....03            | Gongorè.....03           | Gama.....03              |
| Koba.....04            | Dinguiraye Centre.....04  | Baro.....04             | Forécariah Centre.....04 | Korbè.....04             | Kegnèko.....04           | Guéassou.....04          |
| Lisso.....05           | Gagnakaly.....05          | Cisséla.....05          | Kaback.....05            | Lafou.....05             | Koukouré.....05          | Kokota.....05            |
| Mankountan.....06      | Kalinko.....06            | Douako.....06           | Kakossa.....06           | Lelouma Centre.....06    | Mamou Centre.....06      | Laine.....06             |
| Tamita.....07          | Lansanaya.....07          | Doura.....07            | Sikhourou.....07         | Linsan.....07            | Nyagara.....07           | Lola Centre.....07       |
| Tougnifily.....08      | Sélouma.....08            | Kiniéro.....08          | Maferinyah.....08        | Manda.....08             | Ouré Kaba.....08         | N'Zoo.....08             |
| <b>BOKE.....12</b>     | <b>FARANAH.....33</b>     | <b>Koumana.....09</b>   | <b>Moussayah.....09</b>  | <b>Parawol.....09</b>    | <b>Porédaka.....09</b>   | <b>Tounkarata.....09</b> |
| Bintimodia.....01      | Banian.....01             | Komola Koura.....10     | Sagalah.....10           | Sagalah.....10           | Saramoussayah.....10     | <b>MACENTA.....84</b>    |
| Boké centre.....02     | Bendou.....02             | Kouroussa Centre.....11 | <b>KINDIA.....54</b>     | Thyianguel Bori.....11   | Soyah.....11             | Balizia.....01           |
| Dabiss.....03          | Faranah Centre.....03     | Sanguiana.....12        | Bangouya.....01          | <b>MALI.....64</b>       | Téguréya.....12          | Binikala.....02          |
| Kamsar.....04          | Gnaléah.....04            | <b>MANDIANA.....44</b>  | Damakania.....02         | Balaki.....01            | Timbo.....13             | Bofossou.....03          |
| Kanfarandé.....05      | Heremakonon.....05        | Balandougouba.....01    | Friguagbé.....03         | Donghol Sigon.....02     | Tolo.....14              | Daro.....04              |
| Kolaboui.....06        | Kobikoro.....06           | Dialakoro.....02        | Kindia Centre.....04     | Dougountouny.....03      | <b>PITA.....73</b>       | Fassankoni.....05        |
| Malapouya.....07       | Marela.....07             | Faralako.....03         | Kolente.....05           | Fougou.....04            | Bantignel.....01         | kouankan.....06          |
| Sangarédi.....08       | Passaya.....08            | Kountoumania.....04     | Madina Oula.....06       | Gayah.....05             | Brouwal Tappé.....02     | Koyama.....07            |
| Sansalé.....09         | Sandéniah.....09          | Kinieran.....05         | Mambia.....07            | Hidayatou.....06         | Dongol Touma.....03      | Macenta Centre.....08    |
| Tanènè.....10          | Songoyah.....10           | Koudianakoro.....06     | Molota.....08            | Lebekéré.....07          | Gongorè.....04           | N'Zébèla.....09          |
| <b>FRIA.....13</b>     | <b>Tiro.....11</b>        | Koundian.....07         | Samaya.....09            | Madina salambandé.....08 | Ley Miro.....05          | Orémaï.....10            |
| Baguinet.....01        | <b>KISSIDOUGOU.....34</b> | Mandiana Centre.....08  | Souguéta.....10          | Madina Wora.....09       | Maci.....06              | Panziazou.....11         |
| Banguigny.....02       | Albadariah.....01         | Morodou.....09          | <b>TELIMELE.....55</b>   | Mali Centre.....10       | Ninguélandé.....07       | Sembédou.....12          |
| Fria Centre.....03     | Banama.....02             | Niantanina.....10       | Bourouwal.....01         | Teléré.....11            | Pita Centre.....08       | Sérédou.....13           |
| Tormelin.....04        | Bardou.....03             | Saladou.....11          | Daramagnaki.....02       | Touba.....12             | Sangaréyah.....09        | Vasérédou.....14         |
| <b>GAOUAL.....14</b>   | Beindou.....04            | Sansando.....12         | Gougoudjé.....03         | Yembering.....13         | Sintali.....10           | Watanka.....15           |
| Foulamory.....01       | Fermesadou.....05         | <b>SIGUIRI.....45</b>   | Koba.....04              | <b>TOUGUIE.....65</b>    | Timbi Madina.....11      | <b>N'ZEREKORE.....85</b> |
| Gaoual Centre.....02   | Firawa (Yomadou).....06   | Bankon.....01           | Kollet.....05            | Fatako.....01            | Timbi Tounni.....12      | Bounouma.....01          |
| Kakony.....03          | Gbangbadou.....07         | Daro.....02             | Konsotami.....06         | Fello Koundoua.....02    | <b>BEYLA.....81</b>      | Gouécké.....02           |
| Koumbia.....04         | kissidougou Centre.....08 | Franwalia.....03        | Missira.....07           | Kansangui.....03         | Beyla Centre.....01      | Kobéla.....03            |
| Kounsiel.....05        | Koundiatou.....09         | Kiniébakora.....04      | Santou.....08            | Kolangui.....04          | Boola.....02             | Koropara.....04          |
| Malanta.....06         | Manfran.....10            | Kintinian.....05        | Sarekali.....09          | Kollet.....05            | Diaraguéréla.....03      | Koulé.....05             |
| Touba.....07           | Sangardo.....11           | Maléah.....06           | Sinta.....10             | Kona.....06              | Diassadou.....04         | N'Zérékoré Centre.....06 |
| Wendou Mbour.....08    | Yende-Millimou.....12     | Naboun.....07           | Sogolon.....11           | Kouratongo.....07        | Fouala.....05            | Palé.....07              |
| <b>KOUNDARA.....15</b> | Yombiro.....13            | Niagassola.....08       | Tarihoie.....12          | Koyin.....08             | Gbackédou.....06         | Samocé.....08            |
| Guingan.....01         | <b>KANKAN.....41</b>      | Niandankoro.....09      | Telimélé Centre.....13   | Tangali.....09           | Gbèssoba.....07          | Soulouma.....09          |
| Kamaby.....02          | Balandougou.....01        | Norassoba.....10        | Thionthian.....14        | Tougué Centre.....10     | karala.....08            | Womey.....10             |
| Koundara Centre.....03 | Baténafadji.....02        | Siguiri Centre.....11   | <b>KOUBIA.....61</b>     | <b>DALABA.....71</b>     | Koumandou.....09         | Yalenzou.....11          |
| Sambailo.....04        | Boula.....03              | Siguirini.....12        | Fafaya.....01            | Bodié.....01             | Mousadou.....10          | <b>YOMOU.....86</b>      |
| Sareboido.....05       | Gbérédou Baranama.....04  | <b>COYAH.....51</b>     | Gadhawoundou.....02      | Dalaba Centre.....02     | Nionsomoridou.....11     | Banié.....01             |
| Termessé.....06        | Karifamoriya.....06       | Coyah Centre.....01     | Koubia centre.....03     | Ditinn.....03            | Samana.....12            | Bheta.....02             |
| Youkounkoun.....07     | Koumba.....07             | Kouria.....02           | Matakaou.....04          | Kaala.....04             | Sinko.....13             | Bignamou.....03          |
| <b>CONAKRY.....21</b>  | Mamouroudou.....08        | Missira.....03          | Missira.....05           | Kankalabé.....05         | Sokourala.....14         | Bowé.....04              |
| Dixinn.....01          | Misamana.....09           | Wonkifong.....05        | Pilimini.....06          | Koba.....06              | <b>GUECKEDOU.....82</b>  | Diécké.....05            |
| Kaloum.....02          | Moribaya.....10           | <b>DUBREKA.....52</b>   | <b>LABE.....62</b>       | Kebali.....07            | Bolodou.....01           | Péla.....06              |
| Matam.....03           | Sabadou Baranama.....11   | Badi.....01             | Dalin.....01             | Mafara.....08            | Fangamadou.....02        | Yomou Centre.....07      |
| Matoto.....04          | Tinti-oulen.....12        | Dubréka Centre.....02   | Daralabé.....02          | Mombeyah.....09          | Guéckédou Centre.....03  |                          |
| Ratoma.....05          | Tokounou.....13           | Khorira.....03          | Diari.....03             | Mitty.....10             | Guéndembou.....04        |                          |
| <b>DABOLA.....31</b>   | <b>KEROUANE.....42</b>    | Faléssadé.....04        | Dionfo.....04            |                          | Kassadou.....05          |                          |
| Arfamoussaya.....01    | Banankoro.....01          | Quassou.....05          | garambé.....05           |                          | Koundou.....06           |                          |
| Banko.....02           | Damaro.....02             | Tanènè.....06           | Hafia.....06             |                          | Nongoa.....07            |                          |
| Bissikirimba.....03    | Kérouané Centre.....03    | Tondon.....07           | Kalan.....07             |                          | Ouendé Kénéma.....08     |                          |
| Dabola Centre.....04   | Komodou.....04            |                         | Kouramandji.....08       |                          | Terméssadou Djibo.....09 |                          |
| Dogomet.....05         | Kounsakoro.....05         |                         | Labé Centre.....09       |                          | Tékoulo.....10           |                          |
| Kankama.....06         | Linko.....06              |                         | Noussy.....10            |                          |                          |                          |
| Kindoye.....07         | Sibiribaro.....07         |                         | Popodara.....11          |                          |                          |                          |
| Konendou.....08        | Soromayah.....08          |                         | Sannoun.....12           |                          |                          |                          |
| N'Dema.....09          |                           |                         | Tountouroun.....13       |                          |                          |                          |

## SECTION 0: SIGNALETIQUE

1. Strate ..... | |  
     Urbain...1  
     Rural....2
2. Région Administrative ..... | |
3. Préfecture ..... | |
4. Sous-préfecture/Commune ..... | |
5. No ZD ..... | |

## 6. MENAGE SELECTIONNE

Nom et Prénoms du chef de ménage \_\_\_\_\_

District/Quartier: \_\_\_\_\_ Localité/Secteur: \_\_\_\_\_

- |                                  |  |  |  |
|----------------------------------|--|--|--|
| 6.1 No Concession/Bâtiment ..... |  |  |  |
| 6.2 No Dénombrement.....         |  |  |  |
| 6.3 No échantillon .....         |  |  |  |

7. Le ménage ci-dessus a-t-il été identifié et a-t-il accepté de se soumettre à l'interview? ☐

- Oui..... 1 ➔9  
Non, Adresse non trouvée/logement non habité 2  
Non, changement domicile..... 3  
Non, Maladie/décès ..... 4  
Non, Refus ..... 5  
Non, Autres préciser)/...../ 6

## 8. MENAGE REMPLACEMENT (Se référer au chef d'équipe)

Nom et Prénoms du chef de ménage \_\_\_\_\_

District/Quartier: \_\_\_\_\_ Localité/Secteur \_\_\_\_\_

- |                                  |  |  |  |
|----------------------------------|--|--|--|
| 8.1 No Concession/Bâtiment ..... |  |  |  |
| 8.2 No Dénombrement.....         |  |  |  |
| 6.3 No échantillon .....         |  |  |  |

9. Langue utilisée pour l'interview..... | |

- |                      |    |
|----------------------|----|
| Pular .....          | 01 |
| Soussou .....        | 02 |
| Maninka .....        | 03 |
| Toma/ Lomagouwé..... | 04 |
| Kpèlèwo/Guerzé.....  | 05 |
| Kissi.....           | 06 |
| Koniagui .....       | 07 |
| Bassari .....        | 08 |
| Français.....        | 09 |
| Autres / .....       | 10 |

(A préciser)

10. Avez-vous utilisé un interprète ? .....

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

**RENSEIGNEMENTS SUR LE CHEF DU MENAGE**

11. Le chef du ménage est-il présent ou absent ? ..... ☐

- |              |        |
|--------------|--------|
| Présent..... | 1 ➔ 13 |
| Absent.....  | 2      |

12. Lorsque cette personne est absente, qui est responsable des décisions importantes ? .....

NOM: \_\_\_\_\_ / (Inscrire le No ID après avoir répondu à la  
Section 1) 97 s'il n'est pas membre du ménage

13. Date de l'interview ..... |   |   |   |   |   |  
                                Jour       Mois       Année

## LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

**PERSONNE ENQUETEE** : De préférence le chef de ménage. S'il n'est pas disponible, un autre membre du ménage capable de donner des renseignements sur les autres membres.

Nom de la personne enquêtée : \_\_\_\_\_

N° ID |\_\_\_\_|\_\_\_\_|  
(Se référer à la liste des  
membres du ménage)

Inscrivez sur le dépliant la liste complète de toutes les personnes, présentes ou absentes, qui vivent habituellement et prennent leur repas ensemble dans ce logement et reconnaissent l'autorité du chef de ménage.

**EN 1<sup>ère</sup> POSITION INSCRIVEZ LE NOM DU CHEF DE MENAGE SUIVI DU NOM DE SON CONJOINT. QUAND IL Y A PLUSIEURS EPOUSES, ENREGISTREZ-LES DANS L'ORDRE DE LEUR RANG ET INSCRIVEZ LE NOM DE LEURS ENFANTS APRES LE NOM DE CHAQUE EPOUSE.**

**EN 2<sup>ème</sup> POSITION, INSCRIVEZ LES NOMS DES AUTRES PERSONNES APPARENTEES AU CHEF DE MENAGE OU A SON (SES) CONJOINT(S), AVEC LES NOMS DE LEURS ENFANTS QUI VIVENT ACTUELLEMENT, Y PRENNENT LEURS REPAS ET RECONNAISSENT L'AUTORITE DU CHEF DE MENAGE.**

**EN 3<sup>ème</sup> POSITION, INSCRIVEZ LES NOMS DES AUTRES PERSONNES NON APPARENTEES AU CHEF DE MENAGE OU A SON (SES) CONJOINT (S) MAIS QUI VIVENT HABITUELLEMENT, Y PRENNENT LEURS REPAS ET RECONNAISSENT L'AUTORITE DU CHEF DE MENAGE.**

Ne pas oublier d'ajouter les noms des personnes absentes pour l'instant mais qui normalement vivent et prennent leurs repas dans le ménage et reconnaissent l'autorité du chef de ménage. Par exemple, des personnes temporairement absentes à cause de visites familiales, de cérémonies (mariage, baptême, décès, etc.) travail saisonnier, vacances, maladie, accouchement, ...

## CRITERES D'APPARTENANCE AU MENAGE

TOUTES LES PERSONNES POUR LESQUELLES LA REPONSE EST NON A LA QUESTION 9 ET MOINS DE 6 MOIS A LA QUESTION 10 SONT CLASSEES COMME MEMBRE DU MENAGE.

SI LA REPONSE EST 6 MOIS OU PLUS A LA QUESTION 10, SEULES LES PERSONNES SUIVANTES SONT A CONSIDERER COMME MEMBRES DU MENAGE :

- Le chef de ménage
- Les migrants de retour
- Les nouveaux arrivants dans le ménage qui ont l'intention de résider 6 mois ou plus
- Les nouvelles épouses
- Les nouveaux nés

A LA COLONNE C DU DEPLIANT, SI LA REPONSE A LA QUESTION 11 EST "1", METTEZ UNE CROIX.

| CODES PREFECTURES ET PAYS |                               | CODES DES NATIONALITES   |
|---------------------------|-------------------------------|--|
| <b>1 R.A. BOKE</b>        | <b>6 R.A. LABE</b>            | Guinéenne ..... 01   |
| Boffa.....11              | Koubia.....61                 | Sénégalaise ..... 02   |
| Boké.....12               | Labé.....62                   | Ivoirienne ..... 03  |
| Fria.....13               | Lélouma .....63               | Malienne ..... 04  |
| Gaoual .....14            | Mali .....64                  | Libérienne ..... 05  |
| Koundara .....15          | Tougué.....65                 | Sierra-Léonaise ..... 06   |
| <b>2 R.A DE CONAKRY</b>   | <b>7 R.A. MAMOU</b>           | Bissao-Guinéenne ..... 07  |
| Conakry.....21            | Dalaba .....71                | Gambienne ..... 08   |
| <b>3 R.A. FARANAH</b>     | Mamou .....72                 | Autres pays de la CEDEAO..... 09   |
| Dabola.....31             | Pita.....73                   | Autres Africaines ..... 10   |
| Dinguiraye.....32         | <b>8 R.A N'ZEREKORE</b>       | Autres Etrangères..... 11  |
| Faranah.....33            | Beyla.....81                  |  |
| Kissidougou .....34       | Guéckédou .....82             |  |
| <b>4 R.A. KANKAN</b>      | Lola .....83                  |  |
| Kankan.....41             | Macenta .....84               |  |
| Kérouané .....42          | N'Zérékoré .....85            |  |
| Kouroussa.....43          | Yomou .....86                 |  |
| Mandiana .....44          |                               |  |
| Siguiri .....45           | <b>PAYS ETRANGERS</b>         |  |
| <b>5 R.A. KINDIA</b>      | Sénégal ..... 90              |  |
| Coyah.....51              | Côte d'Ivoire ..... 91        |  |
| Dubréka .....52           | Mali..... 92                  |  |
| Forécariah.....53         | Libéria ..... 93              |  |
| Kindia.....54             | Sierra-Léone ..... 94         |  |
| Télimélé .....55          | Guinée Bissao ..... 95        |  |
|                           | Gambie..... 96                |  |
|                           | Autres pays CEDEAO ... 97     |  |
|                           | Autres Pays Africains .... 98 |  |
|                           | Autres Pays Etrangers .. 99   |  |
|                           |                               | <b>Autres pays de la CEDEAO:</b> Ghana, Nigéria,<br>Togo, Burkina Faso, Niger, Bénin, Cap Vert |



# SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS SUR LES MEMBRES DU MENAGE

## POUR CHAQUE PERSONNE ENREGISTREE

| N<br>O<br>I<br>D | 1.<br><br>Sexe | 2.<br><br>Relation avec le chef de ménage | 3.<br><br>Quelle est votre date de naissance? |                    |                    | 4.<br><br>Quel est votre âge? |                  | 13 ans et plus  | 6.<br><br>Quel est votre lieu de naissance? | 7.<br><br>Quelle est votre nationalité? | 8.<br><br>Quelle est votre religion? | 9.<br><br>Avez-vous été absent(e) au cours des 12 derniers mois? | 10.<br><br>Quelle a été la durée de votre absence au cours des 12 derniers mois? | 11.<br><br>Enquêteur "....." Est-il (elle) membre du ménage? |
|------------------|----------------|---|---|--------------------|--------------------|-------------------------------|------------------|---|---|---|--------------------------------------|--|--|--|
|                  |                |   | Jamais marié.....1                            | Marié monogame...2 | Marié Polygame...3 | Divorcé/séparé...4            | Veuf/veuve.....5 | (Voir codes nationalités)<br><br>(Voir codes Préfectures et Pays) |   |   |                                      |  |  |  |
|                  |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
|                  |                |   | Jour  | Mois               | An                 | Ans                           | Mois             |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 01               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 02               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 03               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 04               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 05               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 06               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 07               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 08               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 09               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 10               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 11               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 12               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 13               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 14               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 15               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 16               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 17               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 18               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 19               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |
| 20               |                |   |   |                    |                    |                               |                  |   |   |   |                                      |  |  |  |

#### **CODES NIVEAUX D'INSTRUCTION**

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Primaire .....                        | 1 |
| Secondaire 1er cycle (collège).....   | 2 |
| Secondaire 2ème cycle (lycée).....    | 3 |
| Technique Professionnelle.....        | 4 |
| Universitaire/Post-Universitaire..... | 5 |
| Non scolarisé .....                   | 6 |
| Ne sait pas.....                      | 7 |

# SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS SUR LES MEMBRES DU MENAGE (Suite)

## POUR CHAQUE PERSONNE ENREGISTREE

|    | 12.<br>"....."<br>Souffre-t-il<br>(elle) d'un<br>handicap<br>physique<br>ou mental | 13.<br>De quel type de handicap majeur<br>"....." souffre-t-il (elle)?<br><br>Aveugle..... 1<br>Sourd..... 2<br>Muet..... 3<br>Infirmes membres supérieurs..... 4<br>Infirmes membres inférieurs..... 5<br>Déprimé mental..... 6<br>Sourd-muet..... 7<br>Autre..... 8 | 14.<br>Votre père vit-<br>il dans le<br>ménage ? | 15.<br>Inscrivez le<br>numéro<br>d'identification<br>(No ID) du<br>père | 16.<br>Quel est le<br>niveau<br>d'instruction<br>le plus élevé<br>de votre<br>père ?<br><br>(Voir codes<br>niveaux<br>d'instruction) | 17.<br>Quel genre de travail votre père a-<br>t-il fait la majeure partie de sa vie?<br><br>Agriculture/Elevage.....01<br>Pêche.....02<br>Commerce.....03<br>Employé.....04<br>Artisanat.....05<br>Profession libérale/direction.....06<br>Construction.....07<br>Autres Indépendants.....08<br>Défense et sécurité.....09<br>Autres.....10 | 18.<br>Votre mère<br>vit-elle dans<br>le ménage ? | 19.<br>Inscrivez le<br>numéro<br>d'identification<br>(No ID) de la<br>mère | 20.<br>Quel est le<br>niveau<br>d'instruction<br>le plus élevé<br>de votre<br>mère ?<br><br>(Voir codes<br>niveaux<br>d'instruction) | 21.<br>Quel genre de travail votre mère a-<br>t-elle fait la majeure partie de sa<br>vie ?<br><br>Agriculture/Elevage..... 01<br>Pêche..... 02<br>Commerce..... 03<br>Employé..... 04<br>Artisanat..... 05<br>Profession libérale/direction .... 06<br>Construction..... 07<br>Autres Indépendants..... 08<br>Défense et sécurité..... 09<br>Femme au foyer..... 10<br>Autres..... 11 |
|----|--|---|--|---|--|---|---|--|--|---|
| N  | Oui .....1   |   | Oui ..... 1                                      | → 18  |  |   | Oui ..... 1                                       | → personne<br>suivante   |  |   |
| I  | Non .....2   |   | Non .....2                                       |   |  |   | Non .....2  |  |  |   |
| D  | → 14   |   | → 16   |   |  |   | → 20  |  |  |   |
| 01 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 02 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 03 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 04 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 05 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 06 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 07 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 08 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 09 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 10 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 11 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 12 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 13 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 14 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 15 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 16 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 17 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 18 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 19 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |
| 20 |  |   |  |   |  |   |   |  |  |   |

**CODES DES CLASSES : Q9****PRESCOLAIRE**

Aucun .....01  
Maternelle.....02

**PRIMAIRE**

1<sup>ère</sup> A.....11  
2<sup>ème</sup> .....12  
3<sup>ème</sup> .....13  
4<sup>ème</sup> .....14  
5<sup>ème</sup> .....15  
6<sup>ème</sup> .....16

**SECONDAIRE****Collège**

7<sup>ème</sup> .....21  
8<sup>ème</sup> .....22  
9<sup>ème</sup> .....23  
10<sup>ème</sup> .....24

**Lycée**

11<sup>ème</sup> .....31  
12<sup>ème</sup> .....32  
Terminale .....33

**TECHNIQUE  
PROFESSIONNEL A**

1<sup>ère</sup> A.....41  
2<sup>ème</sup> .....42  
3<sup>ème</sup> .....43

**TECHNIQUE  
PROFESSIONNEL B**

1<sup>ère</sup> .....44  
2<sup>ème</sup> .....45  
3<sup>ème</sup> .....46

**UNIVERSITAIRE/ POST-  
UNIVERSITAIRE... 50**

## SECTION 2 : EDUCATION

Intéressés : Tous les membres du ménage âgés de 5 ans ou plus

| N<br>O<br><br>I<br>D         | 1.                           | Alphabétisation (15 ans et plus)                     |  |   |   |   |   | Instruction (5 ans et plus)                                |   | Education (personnes âgées de 5 à 29 ans)                        |   |   |   |   |   |
|------------------------------|------------------------------|--|--|---|---|---|---|--|---|--|---|---|---|---|---|
|                              |                              | 2.   | 3.   | 4.  | 5.  | 6.  | 7.  | 8.   | 9.  | 10.  | 11.   | 12.   | 13.   | 14.   | 15.   |
|                              |                              | No I D<br>de la<br>per-<br>sonne<br>inter-<br>viewée | Savez-<br>vous<br>lire une<br>lettre<br>ou une<br>petite<br>note | Dans quelle langue?<br>Pular .....01<br>Soussou.....02<br>Maninka .....03<br>Toma/ Lomagwé.....04<br>Kpèlèwo/Guerzé .....05<br>Kissi .....06<br>Koniagui.....07<br>Bassari.....08<br>Autres langues nationales ..09<br>Autres langues africaines ...10<br>Français.....11<br>Arabe .....12<br>Anglais.....13<br>Autres langues étrangères .14 | Savez-<br>vous<br>écrire<br>une<br>lettre<br>ou une<br>petite<br>note ? | Dans<br>quelle<br>langue?<br><br><i>(Même<br/>codes<br/>qu'à la<br/>question<br/>3)</i> | Savez-<br>vous<br>faire du<br>calcul<br>écrit ?   | Avez-vous<br>suivi un<br>cours<br>d'alphabé-<br>tisation ? | Avez-vous<br>été à<br>l'école ?                   | Quelle est la<br>plus haute<br>classe que vous<br>avez achevée ? | Avez vous<br>fréquenté<br>l'école<br>l'année<br>scolaire<br>écoulée ? | Fréquentez<br>vous<br>actuellement<br>une école ? | L'école<br>que vous<br>fréquentez<br>est-elle ? | Combien<br>d'heures de<br>classe avez-<br>vous manqué<br>la semaine<br>dernière ? | Pourquoi?<br>Maladie..... 1<br>Travaux domestiques2<br>Travaux champêtres 3<br>Autres travaux ..... 4<br>Refus..... 5<br>Insécurité..... 6<br>Enseignant absent ... 7<br>Autre..... 8 |
| Oui ....1<br>No .....2<br>→4 | Oui ....1<br>No .....2<br>→6 | Oui ....1<br>No .....2<br>→6                         | Oui ....1<br>No .....2<br>→6                                     | Oui .. 1<br>Non . 2   | Oui ....1<br>Non ....2<br>→Personne<br>suivante                         | Oui .....1<br>Non .....2<br>→Personne<br>suivante                                       | Oui .....1<br>Non .....2<br>→Personne<br>suivante | Oui .....1<br>Non .....2<br>→Personne<br>suivante          | Oui .....1<br>Non .....2<br>→Personne<br>suivante | Publique . 1<br>Privée..... 2                                    | (Si c'était les<br>vacances<br>inscrivez 97)<br>→15<br><br>Si zéro→15 | Heures  | Minutes   |   |   |
| 01                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 02                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 03                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 04                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 05                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 06                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 07                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 08                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 09                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 10                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 11                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 12                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 13                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 14                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 15                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 16                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 17                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 18                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 19                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |
| 20                           |                              |  |  |   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |

## SECTION 2 : EDUCATION - Suite

Intéressés : Tous les membres du ménage âgés de 5 ans ou plus

| Education (personnes âgées de 5 à 29 ans) |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
|---|---|--|---|--|---|------|------|------|------|------|------|
| N<br>O<br><br>I<br>D                      | 16.   | 17.  | 18.   | 19.  | 20.   |      |      |      |      |      |      |
|   | Rencontrez-vous des problèmes/difficultés à l'école ?<br><br>Oui ..... 1<br><br>Non ..... 2<br>→ 18 | Citez le principal problème/difficulté<br><br>Manque de livres/fournitures ..... 1<br>Enseignement médiocre ..... 2<br>Manque/insuffisance d'enseignants ..... 3<br>Etablissement en mauvais état ..... 4<br>Manque discipline/encadrement ..... 5<br>Manque d'éthique et de moral ..... 6<br>Eloignement ..... 7<br>Insécurité ..... 8<br>Autre ..... 9 | Quelle classe fréquentez vous actuellement?<br><br>(Voir codes des classes)<br><br>Si code >16<br>→ personne suivante | Y a t il des classes que vous avez redoublé au primaire ?<br><br>Oui ..... 1<br><br>Non ..... 2<br>→ personne suivante | Quelles sont ces classes ?<br><br>(enregistrer 1 = 1 fois, 2 = 2 fois, 3 = 3 fois, ...) | 1è A | 2è A | 3è A | 4è A | 5è A | 6è A |
| 01  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 02  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 03  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 04  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 05  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 06  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 07  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 08  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 09  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 10  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 11  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 12  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 13  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 14  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 15  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 16  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 17  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 18  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 19  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |
| 20  |   |  |   |  |   |      |      |      |      |      |      |

| CODES DES CLASSES : Q18     |   |
|-----------------------------|---|
| <b>PRESCOLAIRE</b>          | <b>TECHNIQUE PROFESSIONNEL A</b>                |
| Aucun ..... 01              | 1 <sup>ère</sup> A ..... 41                     |
| Maternelle ..... 02         | 2 <sup>ème</sup> ..... 42                       |
| <b>PRIMAIRE</b>             | 3 <sup>ème</sup> ..... 43                       |
| 1 <sup>ère</sup> A ..... 11 | <b>TECHNIQUE PROFESSIONNEL B</b>                |
| 2 <sup>ème</sup> ..... 12   | 1 <sup>ère</sup> ..... 44                       |
| 3 <sup>ème</sup> ..... 13   | 2 <sup>ème</sup> ..... 45                       |
| 4 <sup>ème</sup> ..... 14   | 3 <sup>ème</sup> ..... 46                       |
| 5 <sup>ème</sup> ..... 15   |   |
| 6 <sup>ème</sup> ..... 16   |   |
| <b>SECONDAIRE</b>           | <b>UNIVERSITAIRE/ POST-UNIVERSITAIRE.....50</b> |
| <b>Collège</b>              |   |
| 7 <sup>ème</sup> ..... 21   |   |
| 8 <sup>ème</sup> ..... 22   |   |
| 9 <sup>ème</sup> ..... 23   |   |
| 10 <sup>ème</sup> ..... 24  |   |
| <b>Lycée</b>                |   |
| 11 <sup>ème</sup> ..... 31  |   |
| 12 <sup>ème</sup> ..... 32  |   |
| Terminale ..... 33          |   |

### SECTION 3 : SANTE

#### PARTIE A : Situation sanitaire au cours des 4 dernières semaines

intéressés: Tous les membres du ménage

| N<br>O<br><br>I<br>D | 1.<br>No I D<br>de la<br>per-<br>sonne<br>inter-<br>viewée | 2.<br>Au cours des<br>4 dernières<br>semaines a-t-<br>il (elle)<br>souffert d'une<br>maladie ou<br>d'une<br>blessure ?<br><br>Oui .....1<br>Non .....2<br>→6 | 3.<br>De quel genre de maladie/<br>blessure a-t-il (elle) souffert ?<br><br>Fièvre/Paludisme .....01<br>IRA .....02<br>Diarrhée .....03<br>Maux de ventre .....04<br>Accident /Traumatisme 05<br>Dermatose .....06<br>Maladie ORL .....07<br>Maladie dentaire .....08<br>Hémorroïdes .....09<br>Diabète .....10<br>Tension .....11<br>Rhumatisme .....12<br>Autre .....13 | 4.<br>Avez vous été<br>immobilisé à<br>cause de<br>cette maladie/<br>blessure au<br>cours des 4<br>dernières<br>semaines ?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2<br>→6 | 5.<br>Pendant combien<br>de temps avez<br>vous été<br>immobilisé par<br>cette maladie/<br>blessure ?<br><br>Codes des unités<br>Jour .....1<br>Semaine ....2<br>Mois .....3 |       | 6.<br>Avez vous<br>consulté une<br>personne du<br>corps médical ou<br>paramédical, un<br>guérisseur pour<br>une raison<br>quelconque de<br>santé au cours<br>des 4 dernières<br>semaines ?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2<br>→13 | 7.<br>Qui avez-vous consulté ?<br><br>Médecin .....1<br>Infirmier .....2<br>Pharmacien .....3<br>Sage-femme .....4<br>Aide de santé .....5<br>Accoucheuse formée .....6<br>Accoucheuse non formée ....7<br>Guérisseur/Marabout .....8<br>Autre .....9 | 8.<br>Où a eu lieu la dernière consultation?<br><br>Poste de Santé .....01<br>Centre de Santé .....02<br>Centre de Santé Communautaire .....03<br>Hôpital Préfectoral/Centre Médical Communal04<br>Hôpital Centre Minier .....05<br>Hôpital Régional /CHU .....06<br>Dispensaire .....07<br>Clinique .....08<br>Pharmacie .....09<br>Domicile .....10 | 9.<br>Combien de<br>fois avez vous<br>eu recours à ce<br>service au<br>cours des 4<br>dernières<br>semaines ? |
|----------------------|--|--|---|--|---|-------|---|---|---|---|
|                      |  |  |   |  | Nombre  | Unité |   |   |   | Nombre de fois  |
| 01                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 02                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 03                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 04                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 05                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 06                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 07                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 08                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 09                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 10                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 11                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 12                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 13                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 14                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 15                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 16                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 17                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 18                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 19                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |
| 20                   |  |  |   |  |   |       |   |   |   |   |

### SECTION 3 : SANTE

#### PARTIE A : Situation sanitaire au cours des 4 dernières semaines - Suite

intéressés: Tous les membres du ménage

| N<br>O<br><br>I<br>D | 10.   | 11.  | 12.  | 13.   |
|----------------------|---|--|--|---|
|                      | <p>Quelle est la distance parcourue en km pour se rendre au lieu de la consultation ?</p> <p><i>Si moins de 1 km mettre 0</i></p> | <p>Quel est le statut de l'établissement que vous avez fréquenté ?</p> <p>Public..... 1</p> <p>Privé ..... 2</p> | <p>Avez vous rencontré des problèmes au moment de la dernière consultation ?</p> <p>Aucun problème ..... 1</p> <p>Infrastructure/Equipement..... 2</p> <p>Temps attente long..... 3</p> <p>Qualité personnel ..... 4</p> <p>Trop cher ..... 5</p> <p>Pas médicaments..... 6</p> <p>Traitement insuffisant..... 7</p> <p>Morale ..... 8</p> <p>Autre ..... 9</p> <p style="text-align: center;"><b>→personne suivante</b></p> | <p>Pourquoi n'avez vous pas utilisé le service médical moderne au cours des 4 dernières semaines</p> <p>Qualité prestation ..... 1</p> <p>Infrastructure/ Equipement .. 2</p> <p>Pas nécessaire ..... 3</p> <p>Trop cher ..... 4</p> <p>Trop éloigné..... 5</p> <p>N'a pas été malade..... 6</p> <p>Autre ..... 7</p> |
|                      | Nombre de Km  |  |  |   |
| 01                   |   |  |  |   |
| 02                   |   |  |  |   |
| 03                   |   |  |  |   |
| 04                   |   |  |  |   |
| 05                   |   |  |  |   |
| 06                   |   |  |  |   |
| 07                   |   |  |  |   |
| 08                   |   |  |  |   |
| 09                   |   |  |  |   |
| 10                   |   |  |  |   |
| 11                   |   |  |  |   |
| 12                   |   |  |  |   |
| 13                   |   |  |  |   |
| 14                   |   |  |  |   |
| 15                   |   |  |  |   |
| 16                   |   |  |  |   |
| 17                   |   |  |  |   |
| 18                   |   |  |  |   |
| 19                   |   |  |  |   |
| 20                   |   |  |  |   |



**CODES LIEU DE CONSULTATION : Q4**

|  |   |
|--|---|
| Poste de Santé.....                            | 1 |
| Centre de Santé .....                          | 2 |
| Centre de Santé Communautaire .....            | 3 |
| Hôpital Préfectoral/Centre Médical Communal .. | 4 |
| Hôpital Centre Minier .....                    | 5 |
| Hôpital Régional /CHU .....                    | 6 |
| Dispensaire .....                              | 7 |
| Clinique/Cabinet privé .....                   | 8 |

**SECTION 3 : SANTE**
**PARTIE B : Soins prénatals, fécondité, contrôle des naissances**

Intéressées: femmes âgées de 13 à 49 ans. Chaque femme doit répondre pour elle-même

| N<br>O<br><br>I<br>D | 1.   | 2.  | 3.  | 4.  | 5.   | 6.  | 7.   | 8.  | 9.   | 10.   | 11.  |
|----------------------|--|---|---|---|--|---|--|---|--|---|--|
|                      | No I D<br>de la<br>per-<br>sonne<br>inter-<br>viewée | Avez-vous eu<br>une grossesse<br>au cours des<br>12 derniers<br>mois ou êtes<br>vous<br>actuellement<br>enceinte?<br><br>Oui ..... 1<br><br>Non ..... 2<br>→8<br>Ne sait pas. 3<br>→8 | Avez vous<br>reçu des<br>soins<br>prénatals<br>dans une<br>structure<br>moderne de<br>santé pendant<br>cette<br>grossesse ?<br><br>Oui ..... 1<br><br>Non ..... 2<br>→7 | Où a eu lieu<br>la dernière<br>consultation ?<br><br>(Voir Codes<br>des lieux de<br>consultation) | Qui avez vous consulté ?<br>Médecin ..... 1<br>Infirmier ..... 2<br>Sage-femme ..... 3<br>Accoucheuse formée ..... 4<br>Matrone ..... 5<br>Autre ..... 6 | Combien de<br>fois avez vous<br>été en<br>consultation<br>prénatale ?<br><br>→8<br><br><br><br><br><br><br><br>Nombre de fois | Pourquoi n'êtes<br>vous pas partie en<br>consultation<br>prénatale ?<br><br>Manque moyens. 1<br>Pas de centre ..... 2<br>Centre éloigné .... 3<br>Accueil ..... 4<br>Pas nécessaire... 5<br>Manque<br>satisfaction ..... 6<br>Qualité accueil... 7<br>Autres ..... 8 | Avez vous<br>eu une<br>naissance<br>vivante au<br>cours des<br>12<br>derniers<br>mois ?<br><br>Oui ..... 1<br><br>Non ..... 2 | Utilisez vous<br>actuellement<br>(vous ou votre<br>partenaire) un<br>moyen<br>quelconque<br>pour contrôler<br>les<br>naissances ?<br><br>Oui ..... 1<br><br>Non ..... 2<br>→11 | Quel est le principal<br>moyen utilisé ?<br><br>Pilule..... 01<br>Dispositif intra utérin... 02<br>Injection ..... 03<br>Diaphragme ..... 04<br>Condom ..... 05<br>Stérilisation masculine 06<br>Stérilisation féminine .. 07<br>Contenance périodique 08<br>Retrait..... 09<br>Autre ..... 10<br><br>→Partie C | Pour quelle raison n'utilisez vous<br>pas de moyens de contrôle des<br>naissances ?<br><br>N'a pas atteint le nombre désiré 01<br>Religion ..... 02<br>Refus conjoint ..... 03<br>Trop cher ..... 04<br>Pas au courant ..... 05<br>Peur effets secondaires ..... 06<br>Santé ..... 07<br>Enceinte/allaita ..... 08<br>Pas marié ..... 09<br>Autre ..... 10 |
| 01                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 02                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 03                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 04                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 05                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 06                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 07                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 08                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 09                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 10                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 11                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 12                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 13                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 14                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 15                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 16                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 17                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 18                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 19                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 20                   |  |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |

**CODES LIEU DE CONSULTATION : Q5**

|  |   |
|--|---|
| Poste de Santé.....                            | 1 |
| Centre de Santé .....                          | 2 |
| Centre de Santé Communautaire .....            | 3 |
| Hôpital Préfectoral/Centre Médical Communal .. | 4 |
| Hôpital Centre Minier .....                    | 5 |
| Hôpital Régional /CHU .....                    | 6 |
| Dispensaire .....                              | 7 |
| Clinique/Cabinet privé .....                   | 8 |
| Autre.....                                     | 9 |

### SECTION 3 : SANTE

#### PARTIE C: Soins postnatals et Allaitement

Intéressés : Tous les enfants de moins de 5 ans. La personne à interviewer est la mère ou le membre du ménage chargé des enfants.

| N<br>O<br>I<br>D | 1.   | 2.   | 3.  | 4.   | 5.  | 6.   | 7.  | 8.   | 9.   | 10.                                | 11.  |
|------------------|--|--|---|--|---|--|---|--|--|------------------------------------|--|
|                  | No I D<br>de la<br>per-<br>sonne<br>inter-<br>viewée | Où a eu lieu<br>l'accouchement de "....." ?<br><br>Etablissement sanitaire... 1<br>Domicile patient ..... 2<br>Domicile agent santé/<br>accoucheuse ..... 3<br>Autre ..... 4 | Qui a assisté l'accouchement<br>de "....." ?<br><br>Médecin ..... 1<br>Infirmière ..... 2<br>Sage femme ..... 3<br>Accoucheuse formée ..... 4<br>Matrone ..... 5<br>Accoucheuse non formée ..... 6<br>Autre personne ..... 7<br>Aucun ..... 8 | Avez-vous<br>amené "....."<br>à un centre<br>médical pour<br>des soins<br>postnatals au<br>cours des 12<br>derniers<br>mois ?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2<br>→ 7 | Où a eu lieu<br>la dernière<br>consultation<br>de "....." ?<br><br>(Voir Codes<br>des lieux de<br>consultation) | Qui avez vous consulté ?<br><br>Médecin ..... 1<br>Autre personnel santé ..... 2 | Avez vous<br>allaité "....."<br>au sein?<br><br>Oui ..... 1<br><br>Non ..... 2<br>→ Enfant<br>suivant | A quel moment<br>avez vous allaité<br>au sein "....."<br>après la<br>naissance ?<br><br>Si moins d'une<br>heure mettre 0<br><br>Heures | Avez vous<br>donné à<br>"....." une<br>alimentation<br>(liquide ou<br>solide) autre<br>que le lait<br>maternel ?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2<br>→ 11 | A quel âge ?<br><br>Nombre de mois | A quel âge "....."<br>a-t-il été sevré?<br><br>Si non encore<br>sevré, mettre 99<br><br>Nombre de mois |
| 01               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 02               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 03               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 04               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 05               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 06               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 07               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 08               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 09               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 10               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 11               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 12               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 13               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 14               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 15               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 16               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 17               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 18               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 19               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |
| 20               |  |  |   |  |   |  |   |  |  |                                    |  |

# SECTION 4 : OCCUPATION ET EMPLOI DU TEMPS

## PARTIE A: Questions filtres et liste des occupations

Intéressés: Tous les membres du ménage âgés de 6 ans et plus.

| I<br>D | 1.<br>No I D<br>de la<br>per-<br>sonne<br>inter-<br>viewée | 2.<br>Au cours des 7 derniers<br>jours "....." a-t-il(elle)<br>exercé ne serait ce que<br>pendant une heure, une<br>activité économique<br>dans une entreprise non<br>agricole ou dans une<br>exploitation agricole ?<br><br>Oui ..... 1<br><br>Non..... 2<br>→5 | 3.<br>Combien<br>d'occupations<br>"....." a-t-il(elle)<br>eu au cours des<br>7 derniers jours?<br><br>Un .....1<br>Deux .....2<br>Trois et plus ....3 | 4.<br>Décrivez s'il vous plaît la nature de cette (ces) occupation(s)<br><br><i>S'il y a eu plusieurs, inscrire les 3 les plus importantes dans l'ordre décroissant du temps consacré</i><br><br><div>→Partie B</div> |      |              |      |              |      |
|--------|--|--|---|---|------|--------------|------|--------------|------|
|        |  |  |   | Occupation 1  | Code | Occupation 2 | Code | Occupation 3 | Code |
| 01     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 02     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 03     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 04     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 05     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 06     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 07     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 08     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 09     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 10     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 11     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 12     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 13     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 14     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 15     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 16     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 17     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 18     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 19     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |
| 20     |  |  |   |   |      |              |      |              |      |

# SECTION 4 : OCCUPATION ET EMPLOI DU TEMPS

## PARTIE A: Questions filtres et liste des occupations - Suite

Intéressés: Tous les membres du ménage âgés de 6 ans et plus.

| I<br>D | 5.<br>Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des 7 derniers jours avez vous une occupation habituelle (c'est à dire au cours des 12 derniers mois) ?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2<br>→ 12 | 6.<br>Laquelle? |      | 7.<br>A quelle branche d'activité se rattache cette occupation ?<br><br>(Préciser le service, l'entreprise ou l'endroit où il travaillait) |      | 8.<br>Quel était votre statut dans votre occupation habituelle<br><br>Employeur.....1<br>Indépendant...2<br>Salarié.....3<br>Membre coopérative ..4<br>Apprenti/ stagiaire .....5<br>Aide familial ...6 | 9.<br>Pendant combien de temps au cours des 12 derniers mois, avez-vous exercé ce travail, (Y compris les jours de congés)? |          | 10.<br>Pendant ce temps combien de jours aviez-vous travaillé habituellement par semaine ? | 11.<br>Et combien d'heures par jour travailliez-vous? | 12.<br>Pourquoi n'avez vous pas travaillé au cours des 7 derniers jours ?<br><br>Congés/permission..... 01<br>Maladie ..... 02<br>Grève..... 03<br>Chômage technique ..... 04<br>Licenciement ..... 05<br>Fin contrat ..... 06<br>Calamité/guerre..... 07<br>Travail saisonnier ..... 08<br>Elève/étudiant..... 09<br>N'a jamais travaillé ..... 10<br>Retraité/rentier..... 11<br>Autre ..... 12 |
|--------|---|-----------------|------|--|------|---|---|----------|--|---|---|
|        |   | Occupation      | Code | Branche  | Code |   | Mois  | Semaines |  |   |   |
| 01     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 02     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 03     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 04     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 05     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 06     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 07     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 08     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 09     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 10     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 11     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 12     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 13     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 14     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 15     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 16     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 17     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 18     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 19     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |
| 20     |   |                 |      |  |      |   |   |          |  |   |   |

# SECTION 4 : OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS

## PARTIE B : Occupation principale au cours des 7 derniers jours

Intéressés : Toutes les personnes de 6 ans et plus ayant répondu OUI à la question 2 partie A

Maintenant, je voudrais que vous parliez de votre occupation principale, comme vous l'avez dit, il s'agit de ..... (Partie A, Q4)

| N<br>O<br><br>I<br>D | 1.  | 2.   |      | 3.  | 4.   | 5.  |          | 6.   | 7.  | 8.   |         | 9.   | 10.  | 11.   |
|----------------------|---|--|------|---|--|---|----------|--|---|--|---------|--|--|---|
|                      | No<br>I D<br>de la<br>per-<br>sonne<br>inter-<br>viewée | A quelle branche d'activité se rattache cette<br>occupation ?<br><br><i>(Préciser le service, l'entreprise ou l'endroit où il<br/>travaille)</i> |      | Dans quel<br>secteur<br>travaillez-vous ?<br><br>Public.....1<br>Para-public.....2<br>Privé formel.....3<br>Privé informel..4 | Votre occupation<br>est elle ? :<br><br>Permanente..... 1<br>A la tâche ..... 2<br>Journalière ..... 3<br>Saisonnnière ..... 4 | Pendant combien<br>de temps au<br>cours des 12<br>derniers mois<br>avez-vous<br>exercé ce<br>travail? |          | Pendant ce<br>temps<br>combien de<br>jours aviez-<br>vous travaillé<br>habituellement<br>par semaine ? | Et combien<br>d'heures par<br>jour<br>travailliez-<br>vous? | Combien de<br>temps par jour<br>mettez-vous pour<br>aller d'ici au lieu<br>de travail et en<br>revenir ?<br><br><i>(si l'enquête ne<br/>revient pas à la<br/>maison au moins<br/>une fois par jour,<br/>inscrivez 98 à<br/>heures)</i> |         | Avez vous<br>cherché à<br>augmenter<br>vos<br>revenus au<br>cours des<br>7 derniers<br>jours ?<br><br>Oui.....1<br><br>Non.....2<br>→ 11 | Comment avez vous<br>cherché à augmenter<br>vos revenus au cours<br>des 7 derniers jours ?<br><br>Heures<br>supplémentaires...1<br>Activité secondaire ..2<br>Changement<br>d'activité .....3<br>Autre.....4 | Etes vous<br>prêt à<br>accepter un<br>travail supplé-<br>mentaire?<br><br>Oui.....1<br>Non .....2 |
|                      |   | branche  | Code |   |  | Mois  | Semaines | Jours/Semaine  | Heures/Jour   | Heures   | Minutes |  |  |   |
| 01                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 02                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 03                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 04                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 05                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 06                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 07                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 08                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 09                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 10                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 11                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 12                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 13                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 14                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 15                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 16                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 17                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 18                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 19                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |
| 20                   |   |  |      |   |  |   |          |  |   |  |         |  |  |   |

# SECTION 4 : OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS

## PARTIE B : Occupation principale au cours des 7 derniers jours - Suite

Maintenant, je voudrais que vous parliez de votre occupation principale, comme vous l'avez dit, il s'agit de ..... (Partie A, Q4)

| N<br>O<br>I<br>D | 12.<br><br>Recevez-vous/<br>Recevez-vous<br>de l'argent pour<br>cette occupation<br>principale? | 13.<br><br>Quel est le montant<br>reçu la dernière<br>fois? | 14.<br><br>Combien de temps<br>aviez-vous travaillé<br>pour cela ?<br><br>Codes unités<br>de temps<br>Jour..... 1<br>Semaine..... 2<br>Mois ..... 3<br>An ..... 4 |          | 15.<br><br>Quel est votre statut<br>dans cette occupation ?<br><br>Salarié ..... 1<br><br>Employeur ..... 2<br>Indépendant ..... 3<br>Membre coopérative .... 4<br>Apprenti/stagiaire ..... 5<br>Aide familial ..... 6<br><br><i>Si pas salarié<br/>(Code différent de 1)<br/>→ Personne suivante</i> | 16.<br><br>Est-ce que les<br>impôts sont<br>déjà prélevés<br>du paiement<br>que vous<br>recevez pour<br>ce travail ?<br><br>Oui ..... 1<br><br>Non ..... 2 | 17.<br><br>Avez-vous<br>reçu ou<br>recevez-vous<br>des primes,<br>commissions<br>pourboires,<br>indemnités ou<br>gratifications<br>pour ce<br>travail ?<br><br>Oui..... 1<br><br>Non..... 2<br>→ 20 | 18.<br><br>A combien s'élève le<br>montant de ces avantages ?<br><br>Codes unités de temps<br><br>Jour ..... 1<br>Semaine..... 2<br>Mois ..... 3<br>An ..... 4 |          | 19.<br><br>Avez-vous<br>compté ces<br>avantages dans<br>les<br>rémunérations<br>que vous aviez<br>mentionnées<br>précédemment<br>(à la question<br>13) ?<br><br>Oui ..... 1<br><br>Non ..... 2 | 20.<br><br>Avez-vous reçu<br>ou recevrez-<br>vous en guise<br>de paiement<br>pour ce travail<br>de la nourriture,<br>des produits<br>agricoles ou<br>des animaux?<br><br>Oui ..... 1<br><br>Non ..... 2<br>→ 22 | 21.<br><br>Quelle est la valeur de<br>ces paiements en<br>nature ?<br><br>Codes unités de temps<br><br>Jour ..... 1<br>Semaine ..... 2<br>Mois ..... 3<br>An ..... 4 |          |
|------------------|---|---|---|----------|---|--|---|--|----------|--|---|--|----------|
|                  |   | Montant   | Nombre  | U. temps |   |  |   | Montant  | U. temps |  |   | Valeur   | U. temps |
| 01               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 02               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 03               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 04               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 05               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 06               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 07               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 08               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 09               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 10               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 11               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 12               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 13               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 14               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 15               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 16               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 17               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 18               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 19               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |
| 20               |   |   |   |          |   |  |   |  |          |  |   |  |          |



# SECTION 4 : OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS

## PARTIE B : Occupation principale au cours des 7 derniers jours - Suite

Maintenant, je voudrais que vous parliez de votre occupation principale, comme vous l'avez dit, il s'agit de ..... (Partie A, Q4)

| N<br>O<br><br>I<br>D | 22.   | 23.  |          | 24.  | 25.                                     | 26.   | 27.  | 28.  | 29.   | 30.  | 31.   | 32.   |          | 33.  | 34.   |          |
|----------------------|---|--|----------|--|---|---|--|--|---|--|---|---|----------|--|---|----------|
|                      | Avez-vous<br>reçu ou<br>recevrez-<br>vous des<br>paiements<br>sous une<br>autre<br>forme pour<br>ce travail ? | Quelle est la valeur de cette<br>forme de paiement ?<br><br>Codes unités de temps<br><br>Jour.....1<br>Semaine.....2<br>Mois .....3<br>An .....4 |          | Lorsque<br>vous avez<br>commencé<br>ce travail,<br>avez-vous<br>signé un<br>contrat? | Etes-vous<br>affilié à un<br>syndicat ? | Avez-vous<br>droit à des<br>congés<br>payés pour<br>ce travail? | Avez-vous<br>droit à des<br>congés de<br>maladie<br>pour ce<br>travail ? | Avez-vous<br>droit à une<br>retraite<br>pour ce<br>travail ? | Avez-vous<br>droit aux<br>soins<br>médicaux<br>gratuits ou<br>subven-<br>tionnés<br>pour ce<br>travail? | Avez-vous<br>droit à<br>d'autres<br>avantages<br>sociaux<br>pour ce<br>travail ? | Pour ce<br>travail,<br>bénéficie-<br>vous de<br>logement<br>gratuit ou<br>subven-<br>tionné ? | Quelle est la valeur de cet<br>avantage ?<br><br>Codes unités de temps<br><br>Jour ..... 1<br>Semaine ..... 2<br>Mois ..... 3<br>An ..... 4 |          | Le transport<br>pour aller au<br>travail est-il<br>gratuit ou<br>subven-<br>tionné ? | Quelle est la valeur de ce<br>transport ?<br><br>Codes unités de temps<br><br>Jour ..... 1<br>Semaine.....2<br>Mois .....3<br>An .....4 |          |
|                      | Oui..... 1<br><br>Non ..... 2<br>→24  | Montant  | U. temps | Oui...1<br><br>Non..2  | Oui.. 1<br><br>Non . 2                  | Oui .. 1<br><br>Non . 2   | Oui...1<br><br>Non..2  | Oui. 1<br><br>Non . 2  | Oui...1<br><br>Non..2   | Oui .. 1<br><br>Non . 2  | Oui.... 1<br><br>Non... 2<br>→33  | Valeur  | U. temps | Oui ... 1<br><br>Non .. 2<br>→ Personne<br>suivante                                  | Valeur  | U. temps |
| 01                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 02                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 03                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 04                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 05                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 06                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 07                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 08                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 09                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 10                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 11                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 12                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 13                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 14                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 15                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 16                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 17                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 18                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 19                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |
| 20                   |   |  |          |  |   |   |  |  |   |  |   |   |          |  |   |          |

# SECTION 4 : OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS

## PARTIE C : Occupation Secondaire au cours des 7 derniers jours

Maintenant, je voudrais que vous parliez de votre occupation secondaire, comme vous l'avez dit, il s'agit de ..... (Partie A, Q4)

| N<br>O<br><br>I<br>D | 1.<br><br>No<br>I<br>D<br>de la<br>per-<br>sonne<br>inter-<br>viewée | 2.<br><br>A quelle branche d'activité se rattache cette<br>occupation ?<br><br>(Préciser le service, l'entreprise ou l'endroit où il<br>travaille) |  | 3.<br><br>Dans quel<br>secteur<br>travaillez-vous ?<br><br>Public.....1<br>Para-Public.....2<br>Privé formel ....3<br>Privé informel..4<br>Autre .....5 | 4.<br><br>Votre<br>occupation est<br>elle ? :<br><br>Permanente .1<br>A la tâche.....2<br>Journalière ...3<br>Saisonnnière..4 | 5.<br><br>Pendant combien<br>de temps au<br>cours des 12<br>derniers mois<br>avez-vous<br>exercé ce<br>travail? |          | 6.<br><br>Pendant ce<br>temps<br>combien de<br>jours aviez-<br>vous travaillé<br>habituellement<br>par semaine ? | 7.<br><br>Et combien<br>d'heures par<br>jour<br>travaillez-<br>vous? | 8.<br><br>Exerciez-<br>vous cette<br>occupation<br>en même<br>temps que<br>votre<br>occupation<br>principale?<br><br>Oui ... 1<br>Non..... 2 | 9.<br><br>Recevez-<br>vous de<br>l'argent<br>pour ce<br>travail?<br><br>Oui ....1<br>Non ....2<br>→12 | 10.<br><br>Quel est le montant reçu<br>la dernière fois ?<br><br>Codes unités de temps<br><br>Jour.....1<br>Semaine.....2<br>Mois .....3<br>An .....4 |             | 11.<br><br>La dernière fois<br>que vous avez<br>obtenu cet argent<br>combien de temps<br>aviez-vous travaillé<br>pour cela ?<br><br>Codes unités<br>de temps<br>Jour ..... 1<br>Semaine ...2<br>Mois.....3<br>An .....4 |          |
|----------------------|--|--|--|---|---|---|----------|--|--|--|---|---|-------------|---|----------|
|                      |  |  |  |   |   | Mois  | Semaines |  |  |  |   | Jours/Semaine   | Heures/Jour | Montant   | U. temps |
|                      |  |  |  | branche   | Code  |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 01                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 02                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 03                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 04                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 05                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 06                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 07                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 08                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 09                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 10                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 11                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 12                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 13                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 14                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 15                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 16                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 17                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 18                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 19                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |
| 20                   |  |  |  |   |   |   |          |  |  |  |   |   |             |   |          |

# SECTION 4 : OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS

## PARTIE C : Occupation secondaire au cours des 7 derniers jours - Suite

Maintenant, je voudrais que vous parliez de votre occupation secondaire, comme vous l'avez dit, il s'agit de ..... (Partie A, Q4)

| N<br>O<br><br>I<br>D | 12.  | 13.   | 14.   | 15.   |          | 16.  | 17.  | 18.   | 19.   | 20.  | 21.   | 22.  | 23.  | 24.   |          |
|----------------------|--|---|---|---|----------|--|--|---|---|--|---|--|--|---|----------|
|                      | Quel est votre statut dans cette occupation ?<br><br>Salarié .....1<br><br>Employeur .....2<br>Indépendant .....3<br>Membre coopérative .....4<br>Apprenti/stagiaire .....5<br>Aide familial .....6<br><br><i>Si pas salarié<br/>(Code différent de 1)<br/>→ Personne suivante</i> | Est-ce que les impôts sont déjà prélevés du paiement que vous recevez pour ce travail ?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2 | Avez-vous reçu ou recevrez-vous en guise de paiement pour ce travail de la nourriture, des produits agricoles ou des animaux?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2<br>→ 16 | Quelle est la valeur de ces paiements en nature ?<br><br>Codes unités de temps<br><br>Jour ..... 1<br>Semaine ..... 2<br>Mois ..... 3<br>An ..... 4 |          | Lorsque vous avez commencé ce travail, avez-vous signé un contrat?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2 | Etes-vous affilié à un syndicat?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2 | Avez-vous droit à des congés payés pour ce travail?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2 | Avez-vous droit à des congés de maladie pour ce travail ?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2 | Avez-vous droit à une retraite pour ce travail ?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2 | Avez-vous droit aux soins médicaux gratuits ou subventionnés pour ce travail?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2 | Avez-vous droit à d'autres avantages sociaux pour ce travail ?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2 | Pour ce travail, êtes-vous payé aussi sous une autre forme, telle que logement gratuit ou subventionné transport, marchandises ou services?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2<br>→ Personne suivante | Quelle est la valeur de ces avantages ?<br><br>Codes unités de temps<br><br>Jour ..... 1<br>Semaine ..... 2<br>Mois ..... 3<br>An ..... 4 |          |
|                      |  |   |   | Valeur  | U. temps |  |  |   |   |  |   |  |  | Valeur  | U. temps |
| 01                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 02                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 03                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 04                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 05                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 06                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 07                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 08                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 09                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 10                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 11                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 12                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 13                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 14                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 15                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 16                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 17                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 18                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 19                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |
| 20                   |  |   |   |   |          |  |  |   |   |  |   |  |  |   |          |

# SECTION 4 : OCCUPATION ET EMPLOI DU TEMPS

## PARTIE D : Recherche d'emploi au cours des 7 derniers jours

Intéressés: Tous les membres du ménage ayant les codes 05, 06, 07, 10, 11 et 12 à Q12 Partie A.

| I<br>D | 1.  | 2.  | 3.  | 4.   | 5.   | 6.   | 7.   |      | 8.   |
|--------|---|---|---|--|--|--|--|------|--|
|        | Avez vous cherché activement du travail au cours des 7 derniers jours ?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2<br>→8 | Etes-vous disponible à occuper immédiatement cet emploi si vous l'obtenez ?<br><br>Oui .....1<br>Non .....2 | Au cours des 7 derniers jours avez-vous principalement cherché<br><br>Un travail salarié .....1<br>Un travail Indépendant ..2<br>L'un ou l'autre .....3 | Au cours des 7 derniers jours dans quel secteur principalement avez vous activement cherché du travail ?<br><br>Public .....1<br>Parapublic .....2<br>Privé .....3 | Quelle démarche avez vous menée ?<br><br>Bureau de la main d'œuvre . 1<br>Parents/amis ..... 2<br>Intermédiaires ..... 3<br>Contact direct ..... 4<br>Annonce ..... 5<br>Autre ..... 6 | Etes vous en quête de votre premier emploi ?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2 | Depuis combien de temps cherchez vous du travail?<br><br>→ Personne suivante |      | Pour quelle raison principale n'avez vous pas cherché du travail au cours des 7 derniers jours ?<br><br>(Voir codes des raisons) |
|        |   |   |   |  |  |  | Ans  | Mois |  |
| 01     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 02     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 03     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 04     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 05     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 06     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 07     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 08     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 09     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 10     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 11     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 12     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 13     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 14     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 15     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 16     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 17     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 18     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 19     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |
| 20     |   |   |   |  |  |  |  |      |  |

## CODES DES RAISONS DE NON RECHERCHE D'EMPLOI: Q8

Pas travail disponible..... 01  
 Maladie ..... 02  
 Attend réponse ..... 03  
 Entrain monter affaire ..... 04  
 Ne sait comment chercher..... 05  
 Raisons familiale/pers ..... 06  
 Manque de moyens ..... 07  
 Trop vieux ..... 08  
 Trop jeune..... 09  
 Retraité/rentier ..... 10  
 Femme au foyer..... 11  
 Ne désire pas travailler ..... 12  
 Autre ..... 13

# SECTION 4 : OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS

## PARTIE E : Utilisation du temps au cours des 7 derniers jours

Intéressés: Tous les membres du ménage âgés de 6 ans et plus.

| N<br>O<br><br>I<br>D | 1.<br>Au cours des 7 derniers jours, combien de temps en moyenne avez-vous consacré aux travaux ménagers? |              |            |              |           | 2.<br>Au cours des 7 derniers jours, combien de temps en moyenne avez-vous consacré à la recherche du bois mort ? | 3<br>Au cours des 7 derniers jours, combien de temps en moyenne avez-vous consacré à la recherche de l'eau ? | 4.<br>Au cours des 7 derniers jours, combien de temps en moyenne avez-vous consacré à aider d'autres ménages ? | 5.<br>Au cours des 7 derniers jours, combien de temps en moyenne avez-vous consacré aux activités communautaires? |
|----------------------|---|--------------|------------|--------------|-----------|---|--|--|---|
|                      | a. Cuisine  | b. Nettoyage | c. Lessive | d. Repassage | e. Marché |   |  |  |   |
|                      | Heures  | Heures       | Heures     | Heures       | Heures    | Heures  | Heures   | Heures   | Heures  |
| 01                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 02                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 03                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 04                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 05                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 06                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 07                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 08                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 09                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 10                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 11                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 12                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 13                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 14                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 15                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 16                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 17                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 18                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 19                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |
| 20                   |   |              |            |              |           |   |  |  |   |

# CODES PREFECTURES ET PAYS

## 1 R.A. BOKE

Boffa .....11  
Boké.....12  
Fria.....13  
Gaoual .....14  
Koundara .....15

## 2 R.A DE CONAKRY

Conakry .....21

## 3 R.A. FARANAH

Dabola .....31  
Dinguiraye.....32  
Faranah .....33  
Kissidougou .....34

## 4 R.A. KANKAN

Kankan.....41  
Kérouané .....42  
Kouroussa.....43  
Mandiana .....44  
Siguiri.....45

## 5 R.A. KINDIA

Coyah .....51  
Dubréka .....52  
Forécariah.....53  
Kindia.....54  
Télimélé .....55

## 6 R.A. LABE

Koubia.....61  
Labé.....62  
Lélouma .....63  
Mali .....64  
Tougué.....65

## 7 R.A. MAMOU

Dalaba .....71  
Mamou.....72  
Pita.....73

## 8 R.A N'ZEREKORE

Beyla.....81  
Guéckédou .....82  
Lola .....83  
Macenta .....84  
N'Zérékoré .....85  
Yomou .....86

## PAYS ETRANGERS

Sénégal.....90  
Côte d'Ivoire .....91  
Mali .....92  
Libéria .....93  
Sierra-Léone .....94  
Guinée Bissao.....95  
Gambie .....96  
Autres pays CEDEAO.....97  
Autres Pays Africains.....98  
Autres Pays Etrangers ...99

**Autres pays de la  
CEDEAO:** Ghana,  
Nigéria, Togo,  
Burkina Faso, Niger,  
Bénin, Cap Vert

## SECTION 5 : MIGRATION

Intéressés : Tous les membres du ménage de 6 ans et plus.

| N<br>O<br>I<br>D | 1.   | 2.   | 3.   | 4.   | 5.   | 6.   | 7.  |
|------------------|--|--|--|--|--|--|---|
|                  | No I D<br>de la<br>per-<br>sonne<br>inter-<br>viewée | Avez vous<br>toujours vécu<br>dans cette<br>Préfecture ?<br><br>Oui ..... 1<br>→7<br><br>Non ..... 2 | Quel est le lieu de votre<br>résidence antérieure<br><br>(Voir codes Préfectures<br>ou pays si l'intéressé<br>était à l'extérieur) | De quel type de<br>lieu s'agit-il?<br><br>Capitale ..... 1<br>Grande ville ..... 2<br>Ville ..... 3<br>Village ..... 4 | Quelle est la raison principale pour laquelle<br>vous avez quitté la résidence antérieure ?<br><br>Affectation ..... 01<br>Perte emploi ..... 02<br>Recherche emploi ..... 03<br>Etudes ..... 04<br>Santé ..... 05<br>Mariage ..... 06<br>Manque de terre ..... 07<br>Autre raison familiale ..... 08<br>Conflit/attaques rebelles ..... 09<br>Calamités ..... 10<br>Commerce/Affaires ..... 11<br>Retour ..... 12 →7<br>Autres ..... 13 | Depuis combien<br>d'années vivez vous<br>dans cette Préfecture ?<br><br>Si moins d'un an<br>mettre 00<br><br>Nombre années | Avez vous l'intention de<br>migrer au cours des deux<br>prochaines années?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2<br><br>Ne sait pas ..... 3 |
| 01               |  |  |  |  |  |  |   |
| 02               |  |  |  |  |  |  |   |
| 03               |  |  |  |  |  |  |   |
| 04               |  |  |  |  |  |  |   |
| 05               |  |  |  |  |  |  |   |
| 06               |  |  |  |  |  |  |   |
| 07               |  |  |  |  |  |  |   |
| 08               |  |  |  |  |  |  |   |
| 09               |  |  |  |  |  |  |   |
| 10               |  |  |  |  |  |  |   |
| 11               |  |  |  |  |  |  |   |
| 12               |  |  |  |  |  |  |   |
| 13               |  |  |  |  |  |  |   |
| 14               |  |  |  |  |  |  |   |
| 15               |  |  |  |  |  |  |   |
| 16               |  |  |  |  |  |  |   |
| 17               |  |  |  |  |  |  |   |
| 18               |  |  |  |  |  |  |   |
| 19               |  |  |  |  |  |  |   |
| 20               |  |  |  |  |  |  |   |

## SECTION 6 : LOGEMENT

**Personne à enquêter :** le chef de ménage ou un autre membre du ménage capable de fournir les informations

1. Quel type de logement occupe votre ménage ? ☐
- Maison individuelle..... 1  
Appartement..... 2  
Chambre/Studio ..... 3  
Case ..... 4  
Case et maison ..... 5  
Plusieurs maisons ..... 6  
Autres à préciser ..... 7
2. Quel est le nombre de pièces de votre logement ? ☐  
(Ne pas inclure cuisine, salon, magasin, toilette, garage) Nombre
3. D'autres ménages partagent - ils ce logement avec vous ? ☐
- Oui ..... 1  
Non ..... 2 ⇒ 5
4. Combien de ménages partagent le logement avec vous ? ☐  
Nombre
5. Quel est le statut d'occupation de votre logement ? ☐
- Propriétaire..... 1  
Locataire..... 2  
Logement gratuit ..... 3  
Logement de service.... 4  
Autre..... 5
6. Quel était le statut d'occupation de votre logement, il y a 5 ans ☐
- Propriétaire..... 1  
Locataire..... 2  
Logement gratuit ..... 3  
Logement de service.... 4  
Autre..... 5  
Non applicable ..... 6
7. Quelle est la nature du toit de votre logement ? ☐
- Chaume/paille ..... 1  
Tôles..... 2  
Béton/Ciment ..... 3  
Ardoises/tuiles ..... 4  
Autre ..... 5
8. Quelle est la nature du matériau des murs extérieurs de votre logement ? ☐
- Banco/brique de terre..... 1  
Bambou/bois ..... 2  
Briques cuites..... 3  
Briques en terre stabilisée.. 4  
Briques en ciment ..... 5  
Briques en pierre..... 6  
Autre..... 7

9. Quelle est la source principale d'approvisionnement en eau de boisson de votre ménage ? ☐
- Robinet dans le logement ou dans la concession 01  
Robinet public ..... 02  
Robinet du voisin ..... 03  
Forage..... 04  
Source aménagée..... 05  
Source non aménagée..... 06  
Puits amélioré ..... 07  
Puits ordinaire ..... 08  
Rivière/lac/mare/ fleuve ..... 09  
Vendeur, camion citerne, ..... 10  
Autre ..... 11
10. Quelle était la source principale d'approvisionnement en eau de boisson, il y a 5 ans ? ☐
- Robinet dans le logement ou dans la concession 01  
Robinet public ..... 02  
Robinet du voisin ..... 03  
Forage..... 04  
Source aménagée..... 05  
Source non aménagée..... 06  
Puits amélioré ..... 07  
Puits ordinaire ..... 08  
Rivière/lacs/mars/ fleuve ..... 09  
Vendeur, camion citerne, ..... 10  
Autre ..... 11  
Non applicable ..... 12
11. Quel est le type de toilette de votre ménage ? ☐
- Aucun..... 1  
Chasse d'eau ..... 2  
Cuvette/seau ..... 3  
Latrines couvertes..... 4  
Latrines non couvertes..... 5  
Latrines ventilées améliorées ... 6  
Autre ..... 7
12. Quel est le combustible le plus utilisé pour faire la cuisine ? ☐
- Bois ..... 1  
Charbon de bois..... 2  
Pétrole..... 3  
Gaz ..... 4  
Electricité ..... 5  
Résidu de moisson/sciure de bois .. 6  
Autre ..... 7

13. Quelle est la principale source d'éclairage de votre ménage ? ☐
- Lampe tempête..... 1  
Lampe à gaz ..... 2  
Electricité Sogel..... 3  
Groupe électrogène privé ..... 4  
Panneaux solaires/batteries ..... 5  
Feu de bois ..... 6  
Bougie ..... 7  
Autre ..... 8
14. Quelle était la principale source d'éclairage il y a 5 ans ? ☐
- Lampe tempête..... 1  
Lampe à gaz ..... 2  
Electricité Sogel..... 3  
Groupe électrogène privé ..... 4  
Panneaux solaires/batteries ..... 5  
Feu de bois ..... 6  
Bougie ..... 7  
Autre ..... 8  
Non applicable..... 9
15. Quel est le mode d'évacuation des ordures ménagères ? ☐
- Ramassage privé (PME) ..... 1  
Poubelles publiques ..... 2  
Enfouissement..... 3  
Incinération ..... 4  
Cours d'eau/mer/ canaux. d'évacuation ... 5  
Rejet dans la nature ..... 6
16. A partir de votre logement combien de temps vous faut il à pied pour atteindre le(la) "....." le(la) plus proche ?
- Source d'eau de boisson ..... ☐ ☐  
Heures Minutes
- Marché..... ☐ ☐  
Heures Minutes
- Transport public..... ☐ ☐  
Heures Minutes
- Ecole primaire..... ☐ ☐  
Heures Minutes
- Ecole secondaire ..... ☐ ☐  
Heures Minutes
- Etablissement sanitaire (public/privé)..... ☐ ☐  
Heures Minutes



**SECTION 7 : AGRICULTURE**  
**ACTIFS AGRICOLES : TERRES, ELEVAGE et EQUIPEMENT**  
**PARTIE A : TERRES**

**Répondant :** le Chef de l'exploitation ou la personne la mieux informée du ménage

1. Votre ménage compte t il un membre qui pratique l'agriculture ?

☐

Oui .....1

Non .....2 → Partie B

|  |   |   |   |  |  |   |  |  |
|--|---|---|---|--|--|---|--|--|
| <p>2.</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il possédé des terres agricoles (y compris des terres situées en dehors de cette localité) ?</p> <p>Oui.....1</p> <p>Non.....2<br/>→7</p> | <p>3.</p> <p>Quelle est la superficie de toutes les terres (cultivées et en jachère) possédées par votre ménage ?</p> <p><i>(Il s'agit de toutes les parcelles agricoles)</i></p> <p><i>(Inscrire la superficie à 2 décimales près en hectares)</i></p> | <p>4.</p> <p>Comment la majeure partie de ces terres a été acquise ?</p> <p>Héritage.....1</p> <p>Achat.....2</p> <p>Don/Attribution ....3</p> <p>Hypothèque.....4</p> <p>Autre.....5</p> | <p>5.</p> <p>Comment la superficie des terres possédées par votre ménage est-elle par rapport à celle il y a un an ?</p> <p>Plus petite.....1</p> <p>Plus grande.....2</p> <p>Identique .....3</p> <p>Non applicable.....4</p> <p><i>Si réponse = 3 ou 4<br/>→7</i></p> | <p>6.</p> <p>Quelles sont les raisons de ce changement ?</p> <p><b>Augmentation</b></p> <p>Achat.....1</p> <p>Héritage.....2</p> <p>Don/attribution.....3</p> <p>Récupération.....4</p> <p><b>Diminution</b></p> <p>Vente.....5</p> <p>Don/Cession.....6</p> <p>Dépossession.....7</p> <p>Location/métayage.....8</p> <p>Remboursement dette...9</p> | <p>7.</p> <p>Votre ménage utilise-t-il des terres qui ne lui appartiennent pas ?</p> <p>Oui loue .....1</p> <p>Oui métayage .....2</p> <p>Oui terres prêtées gratuites ..3</p> <p>Non .....4<br/>→Partie B</p> | <p>8.</p> <p>Quelle est la superficie en hectare des terres n'appartenant pas à votre ménage?</p> <p><i>(Inscrire la superficie à 2 décimales près en hectares)</i></p> | <p>9.</p> <p>Comment la superficie des terres qui n'appartient pas à votre ménage est - elle par rapport à celle il y a un an ?</p> <p>Plus petite .....1</p> <p>Plus grande.....2</p> <p>Identique .....3</p> <p>Non applicable ....4</p> <p><i>Si réponse = 3 ou 4<br/>→Partie B</i></p> | <p>10.</p> <p>Quelles sont les raisons de ce changement ?</p> <p><b>Augmentation</b></p> <p>Location.....1</p> <p>Métayage .....2</p> <p>Terres prêtées gratuites.....3</p> <p><b>Diminution</b></p> <p>Restitution .....4</p> |
|  |   |   |   |  |  |   |  |  |

**SECTION 7 : AGRICULTURE**  
**PARTIE B : ELEVAGE**

| ESPECES           | 1<br>CODE | 2.<br>Au cours des 12 derniers<br>mois votre ménage a-t-il<br>possédé "....." ?<br><br>Oui ..... 1<br><br>Non ..... 2<br>→ Espèce suivante | 3.<br>Combien de têtes<br>votre ménage<br>possède-t-il<br>actuellement | 4.<br>Pour combien en<br>moyenne vendriez-<br>vous un "....."<br>aujourd'hui ? | 5.<br>Comment le nombre<br>de têtes possédées<br>par votre ménage est<br>- t - il par rapport, il y<br>a un an ?<br><br>Plus petit ..... 1<br>Plus grand ..... 2<br>Identique ..... 3<br>Non applicable ... 4<br><br>Si réponse = 3 ou 4<br>→ Espèce suivante | 6.<br>Quelles sont les<br>raisons de ce<br>changement ?<br><br><b>Augmentation</b><br><br>Achat .....01<br>Héritage .....02<br>Don .....03<br>Reproduction .....04<br><br><b>Diminution</b><br><br>Vente .....05<br>Don/Cession .....06<br>Vol/perte .....07<br>Abattage .....08<br>Epidémie.....09<br>Zakat.....10<br>Autre .....11 |
|-------------------|-----------|--|--|--|---|--|
|                   |           |  | Nombre   | Montant  |   |  |
| Bovins (Bœufs)    | 01        |  |  |  |   |  |
| Ovins (moutons)   | 02        |  |  |  |   |  |
| Caprins (Chèvres) | 03        |  |  |  |   |  |
| Porcins (porcs)   | 04        |  |  |  |   |  |
| Chevaux/âne/mulet | 05        |  |  |  |   |  |
| Volaille          | 06        |  |  |  |   |  |
| Autres animaux    | 07        |  |  |  |   |  |

**SECTION 7 : AGRICULTURE**
**PARTIE C : EQUIPEMENTS AGRICOLES**

Cette partie concerne les ménages ayant répondu Oui à la question 1 partie A.

| Type d'équipement                             | 1    | 2.  | 3.                            | 4.   | 5.   | 6.  | 7.   | 8.                                       |
|---|------|---|-------------------------------|--|--|---|--|--|
|   | CODE | Est-ce que votre ménage possède "....." ?<br><br>Oui..... 1<br><br>Non..... 2<br>→ Equipement suivant | Combien de "....." avez-vous? | Depuis combien d'années a été acheté le dernier "....." ?<br><br>Si moins d'un an<br>Inscrivez 00<br><br>Si gratuit<br>Inscrivez 98 et → 6 | Quel a été le prix d'achat du (de la) dernier(e) "....." ? | Quelle serait la valeur de "....." si il(elle) était vendu maintenant ? | Est-ce que vous avez vendu au moins un (une) "....." au cours des 12 derniers mois ?<br><br>Oui..... 1<br><br>Non..... 2<br>→ Equipement suivant | Quel a été le montant total des ventes ? |
|   |      |   | Nombre                        | Nombre d'années  | Montant (FG)   | Valeur (FG)   |  | Montant (FG)                             |
| <b>OUTILS MANUELS</b>                         |      |   |                               |  |  |   |  |  |
| Houe/bêche/Daba/binette                       | 01   |   |                               |  |  |   |  |  |
| Coupe-coupe/machette                          | 02   |   |                               |  |  |   |  |  |
| Hachette/hache                                | 03   |   |                               |  |  |   |  |  |
| Faucille/couteau                              | 04   |   |                               |  |  |   |  |  |
| Pioche  | 05   |   |                               |  |  |   |  |  |
| Pelle/ râteau/fourche à fumier                | 06   |   |                               |  |  |   |  |  |
| Brouette                                      | 07   |   |                               |  |  |   |  |  |
| Arrosoir                                      | 08   |   |                               |  |  |   |  |  |
| <b>OUTILS A TRACTION ANIMALE OU MECANISEE</b> |      |   |                               |  |  |   |  |  |
| Charrue                                       | 09   |   |                               |  |  |   |  |  |
| Herse   | 10   |   |                               |  |  |   |  |  |
| Tracteur                                      | 11   |   |                               |  |  |   |  |  |
| Motoculteur                                   | 12   |   |                               |  |  |   |  |  |
| Moto pompe                                    | 13   |   |                               |  |  |   |  |  |
| Décortiqueuse                                 | 14   |   |                               |  |  |   |  |  |
| Pileuse                                       | 15   |   |                               |  |  |   |  |  |
| Pulvériseur                                   | 16   |   |                               |  |  |   |  |  |
| Semoir  | 17   |   |                               |  |  |   |  |  |
| Autres  | 18   |   |                               |  |  |   |  |  |

| CODES DES CULTURES                |                                  | CODES DES UNITES DE MESURE                       |
|-----------------------------------|----------------------------------|--|
| <b>CEREALES</b>                   | <b>LEGUMES</b>                   | <b>Moyenne – Guinée</b>                          |
| Riz paddy.....0101                | Choux..... 0701                  | Sariaré..... 01                                  |
| Mil épi.....0111                  | Salade/laitue ..... 0702         | Walaaré = 8 saariaré..... 02                     |
| Sorgho épi .....0121              | Persil ..... 0703                | Debeerè/Dyowiwele= 40 saariaré ..... 03          |
| Maïs épi .....0131                | Feuille de manioc ..... 0704     | Goudel = 80 sariaré..... 04                      |
| Fonio Grain non étuvé .....0141   | Feuille de patate..... 0705      | Baakou = 2 Goudels = 160 Sariaré..... 05         |
| Autres céréales.....0165          | Feuilles d'oignon ..... 0706     | Kaddagal = 10 Goudels = 800 Sariaré ..... 06     |
|                                   | Feuilles d'épinard ..... 0707    | Lankonowel = 10 Kaddagal = 8000 Sariaré ..... 07 |
|                                   | Autres feuilles vertes..... 0708 |  |
| <b>TUBERCULES</b>                 | Oignon frais..... 0711           | <b>Basse Guinée</b>                              |
| Igname.....0741                   | Poivron ..... 0902               | Peny ..... 08                                    |
| Patate douce.....0742             | Piment frais ..... 0907          | Sariyé ..... 09                                  |
| Pomme de terre .....0743          | Ail ..... 0909                   | Gamely..... 10                                   |
| Manioc frais .....0744            | Carotte ..... 0712               | Boussaly..... 11                                 |
| Taro frais.....0749               | Radis ..... 0713                 | Kombo ..... 12                                   |
| Autres tubercules.....0752        | Betterave..... 0714              | Kéni ..... 13                                    |
|                                   | Navet..... 0715                  | Senti ..... 14                                   |
| <b>FRUITS</b>                     | Poireau..... 0716                | Solofè ..... 15                                  |
| Orange .....0601                  | Céleri..... 0717                 | Pani ..... 16                                    |
| Mandarine .....0602               | Gombo ..... 0721                 |  |
| Citron .....0603                  | Courges..... 0722                | <b>Guinée Forestière</b>                         |
| Pamplemousse .....0604            | Courgettes..... 0723             | Moussa TRAORE/ Saria ..... 17                    |
| Bigarade .....0605                | Concombre ..... 0724             | Waraba..... 18                                   |
| Goyave .....0611                  | Aubergine ronde..... 0725        | Nenio (kissi)..... 19                            |
| Melon .....0612                   | Aubergine longue ..... 0726      | Moningo Koughinké (guerzè) ..... 20              |
| Pastèque .....0613                | Tomate ..... 0727                | Bambako (kissi)..... 21                          |
| Papaye .....0614                  | Autres légumes ..... 0728        | Thoma – pani ..... 22                            |
| Mangue ordinaire.....0621         |                                  | Kpolo – Bholo (guerzè)..... 23                   |
| Mangue greffée.....0622           | <b>LEGUMINEUSES</b>              |  |
| Avocat .....0623                  | Nièbé..... 0761                  | <b>Haute Guinée</b>                              |
| Noix de palme .....0631           | Sésame ..... 0762                | Saria / Moussa TRAORE ..... 24                   |
| Noix de coco .....0632            | Haricot sec ..... 0765           | Dagbolobani ..... 25                             |
| Café .....0634                    | Haricot vert..... 0766           | Pani ..... 26                                    |
| Cacao.....0635                    | Autres légumineuses..... 0767    | Bolofa ..... 27                                  |
| Banane douce .....0641            | Arachide en coque ..... 0781     | Lankono..... 28                                  |
| Ananas .....0642                  |                                  |  |
| Anacardier (Pomme d'acajou) 0644  | <b>AUTRES CULTURES</b>           |  |
| Banane plantain (locco) .....0751 | Coton..... 0645                  | Régime ..... 29                                  |
| Autres fruits.....0648            | Arbre à pain..... 0647           | Kilogramme ..... 30                              |
|                                   | Jacques..... 0615                | Sac de 50 kg ..... 31                            |
|                                   | Tabac ..... 1074                 | Sac de 100 Kg..... 32                            |
|                                   | Noix de cola ..... 1081          | Tonne ..... 33                                   |
|                                   | Autres stimulants..... 1082      | Pièce (unité) ..... 34                           |

## SECTION 7 : AGRICULTURE

### PARTIE D : RECOLTE ET VENTE DES PRODUITS AGRICOLES

1. Avez-vous récolté des produits agricoles au cours des 12 derniers mois ? ☐

Oui ..... 1

Non .....2→Partie E

[illegible]

**SECTION 7 : AGRICULTURE****PARTIE E : DEPENSES AGRICOLES ET D'ELEVAGE**

Cette partie concerne les ménages ayant répondu Oui à la question 1 partie A et/ou Oui à la question 2 partie B.

| a) DEPENSES AGRICOLES             | 1.<br>Code | 2.<br>Au cours des 12<br>derniers mois<br>Combien a été<br>dépensé en argent et<br>en nature pour "....." ? |
|-----------------------------------|------------|---|
|                                   |            | Montant (FG)  |
| Réparation, entretien             | 01         |   |
| Location d'animaux                | 02         |   |
| Semence, plants, etc achetés      | 03         |   |
| Sacs, emballage, ficelles         | 04         |   |
| Main-d'œuvre (salarié)            | 05         |   |
| Location de terres/Métayage       | 06         |   |
| Clôture                           | 07         |   |
| Transport des récoltes            | 08         |   |
| Stockage des récoltes             | 09         |   |
| Location d'équipement             | 10         |   |
| Pièces de rechange                | 11         |   |
| Carburant et lubrifiant           | 12         |   |
| Engrais (chimiques et organiques) | 13         |   |
| Produits phytosanitaires          | 14         |   |
| Transformation de produits        | 15         |   |
| Associations d'entraide (Kilé)    | 16         |   |
| Autres dépenses                   | 17         |   |

| b) DEPENSES DE L'ELEVAGE                            | 1.<br>Code | 2.<br>Au cours des 12<br>derniers mois<br>Combien a été<br>dépensé en argent et<br>en nature pour "....." ? |
|---|------------|---|
|   |            | Montant (FG)  |
| Nourriture incluant sel                             | 18         |   |
| Soins vétérinaires y compris vaccins et médicaments | 19         |   |
| Soins traditionnels                                 | 20         |   |
| Gardiennage rémunéré                                | 21         |   |
| Entretien enclos, Etables, poulaillers              | 22         |   |
| Transport nourriture pour animaux/volaille          | 23         |   |
| Commission sur vente d'animaux                      | 24         |   |
| Indemnités pour dégâts causés par les animaux       | 25         |   |
| Autres dépenses pour les animaux                    | 26         |   |
| Taxe sur le bétail                                  | 27         |   |

**SECTION 7 : AGRICULTURE****PARTIE F : AUTRES REVENUS AGRICOLES, D'ELEVAGE ET ASSIMILES**

| a) SOURCES DES AUTRES REVENUS<br>AGRICILES ET ASSIMILES | 1.<br>Code | 2.<br>Au cours des 12 derniers mois<br>quelle a été la valeur de la<br>vente/location de "....." ? |
|---|------------|--|
|   |            | Montant (FG)   |
| Produits de la Chasse                                   | 01         |  |
| Huile de palme/palmiste                                 | 02         |  |
| Vin de palme/raphia                                     | 03         |  |
| Miel, cire  | 04         |  |
| Grain de néré   | 05         |  |
| Beurre de karité  | 06         |  |
| Clou de Girofle   | 07         |  |
| Autres produits de cueillette/chasse transformés        | 08         |  |
| Autres produits cueillette (fruits sauvages)            | 09         |  |
| Location terres, Equipement                             | 10         |  |
| Métayage  | 11         |  |

| b) SOURCES DES AUTRES<br>REVENUS DE L'ELEVAGE  | 1.<br>Code | 2.<br>Au cours des 12 derniers mois<br>quelle a été la valeur de la<br>vente/location de "....." ? |
|--|------------|--|
|  |            | Montant (FG)   |
| Bétail   | 12         |  |
| Peaux, cornes, laine                           | 13         |  |
| Lait/beurre                                    | 14         |  |
| Engrais organiques                             | 15         |  |
| Volaille                                       | 16         |  |
| Oeufs  | 17         |  |
| Location des bœufs et autres animaux de labour | 18         |  |

**SECTION 8 : ACTIVITES/ENTREPRISES NON AGRICOLES**  
**PARTIE A : Caractéristiques de base des activités/entreprises non agricoles**

1. Quelles sont les activités/entreprises non agricoles exercées par les membres de votre ménage ?  
(Lister toutes les activités/entreprises non agricoles possédées ou gérées au cours des 12 derniers mois  
par les membres du ménage : services, entreprises, industries, professions libérales ou artisanat.)

| a.<br>Nom de l'activité/entreprise | b.<br>Code<br><br><i>Voir codes<br/>des activités</i> | c.<br>Nom de la personne responsable | d.<br>No I D |
|------------------------------------|---|--------------------------------------|--------------|
|                                    |   |                                      |              |
|                                    |   |                                      |              |
|                                    |   |                                      |              |
|                                    |   |                                      |              |
|                                    |   |                                      |              |
|                                    |   |                                      |              |
|                                    |   |                                      |              |
|                                    |   |                                      |              |
|                                    |   |                                      |              |

| ACTIVITE/<br>ENTREPRISE | 2.<br>Quelles sont les 3 les plus importantes en<br>termes de revenu? |      | 3.<br>Qui est la personne responsable de<br>l'entreprise ? |        | 4.<br>Quel est le chiffre<br>d'affaire mensuel ? | 5.<br>Quel est le<br>montant du chiffre<br>d'affaire mensuel<br>revenant au<br>ménage ? | 6.<br>Quel est le<br>nombre de<br>mois de<br>fonctionnement<br>de l'activité/<br>entreprise au<br>cours des 12<br>derniers mois ? | 7.<br>Quel est le nombre d'employés |                 |           |
|-------------------------|---|------|--|--------|--|---|---|-------------------------------------|-----------------|-----------|
|                         | Activité/entreprises  | Code | Nom  | No I D | Montant (FG)                                     | Montant (FG)  | Mois  | Salariés                            | Aides familiaux | Apprentis |
| 1                       |   |      |  |        |  |   |   |                                     |                 |           |
| 2                       |   |      |  |        |  |   |   |                                     |                 |           |
| 3                       |   |      |  |        |  |   |   |                                     |                 |           |



**SECTION 8 : ACTIVITES/ENTREPRISES NON AGRICOLES**  
**PARTIE B: Dépenses de la première activité/entreprise**

Enquêteur: Il s'agit de la première activité/entreprise déclarée à la Section 8 Partie A, Q2. Attention ! ne comptez pas les dépenses qui concernent une autre activité/entreprise ou le ménage en général

1. L'activité/entreprise a-t-elle fonctionné au cours des 2 dernières semaines ? ☐

Oui..... 1

Non..... 2→6

| ARTICLES DE DEPENSES                | 2. CODE | A fonctionné au cours des 2 dernières semaines  |   |  | N'a pas fonctionné au cours des 2 dernières semaines  |  |  |
|-------------------------------------|---------|---|---|--|---|--|--|
|                                     |         | 3. Votre activité/entreprise a-t-elle fait des dépenses pour.....au cours des 12 derniers mois ?<br><br>Oui.....1<br>Non.....2<br>→ article suivant | 4. A quel rythme achetez-vous ou payez-vous pour "....." ?<br>Quotidiennement..... 1<br>Hebdomadairement...2<br>Mensuellement..... 3<br>Trimestriellement..... 4<br>Semestriellement ..... 5<br>annuellement..... 6 | 5. Durant cette période combien avez-vous dépensé ou payé pour "....." ?<br><br>Montant (FG) | 6. Votre activité/entreprise a-t-elle fait des dépenses pour "....." au cours des 12 derniers mois ?<br><br>Oui..... 1<br>Non .....2<br>→ article suivant | 7. Habituellement à quel rythme dépensez-vous ou payez-vous pour "....." ?<br>Quotidiennement..... 1<br>Hebdomadairement.... 2<br>Mensuellement..... 3<br>Trimestriellement..... 4<br>Semestriellement ..... 5<br>Annuellement ..... 6 | 8. Habituellement combien dépensez-vous en "....." durant cette période?<br><br>Montant (FG) |
| Matières premières                  | 01      |   |   |  |   |  |  |
| Produits pour revente               | 02      |   |   |  |   |  |  |
| Produits utilisés dans les services | 03      |   |   |  |   |  |  |
| Loyer                               | 04      |   |   |  |   |  |  |
| Eau                                 | 05      |   |   |  |   |  |  |
| Electricité                         | 06      |   |   |  |   |  |  |
| Communication                       | 07      |   |   |  |   |  |  |
| Combustible et gaz                  | 08      |   |   |  |   |  |  |
| Carburant et lubrifiant             | 09      |   |   |  |   |  |  |
| Transport/assurance                 | 10      |   |   |  |   |  |  |
| Réparation/ entretien               | 11      |   |   |  |   |  |  |
| Rémunération                        | 12      |   |   |  |   |  |  |
| Primes et autres avantages          | 13      |   |   |  |   |  |  |
| Cotisations sociales                | 14      |   |   |  |   |  |  |
| Intérêts versés                     | 15      |   |   |  |   |  |  |
| Patente                             | 16      |   |   |  |   |  |  |
| Autres impôts et taxes              | 17      |   |   |  |   |  |  |
| Autres charges                      | 18      |   |   |  |   |  |  |

**PARTIE B: Dépenses de la deuxième activité/entreprise**

Enquêteur: Il s'agit de la deuxième activité/entreprise déclarée à la Section 8 Partie A, Q2. Attention ! ne comptez pas les dépenses qui concernent une autre activité/entreprise ou le ménage en général

1. L'activité/entreprise a-t-elle fonctionné au cours des 2 dernières semaines ? ☐

Oui..... 1

Non.... 2→6

|                                     |            | A fonctionné au cours des 2 dernières semaines   |   |   | N'a pas fonctionné au cours des 2 dernières semaines   |   |   |
|-------------------------------------|------------|--|---|---|--|---|---|
| ARTICLES DE DEPENSES                | 2.<br>CODE | 3.<br>Votre activité/entreprise a-t-elle fait des dépenses pour.....au cours des 12 derniers mois ?<br><br>Oui.....1<br>Non.....2<br>→ article suivant | 4.<br>A quel rythme achetez-vous ou payez-vous pour "....." ?<br><br>Quotidiennement..... 1<br>Hebdomadairement... 2<br>Mensuellement..... 3<br>Trimestriellement..... 4<br>Semestriellement ..... 5<br>annuellement..... 6 | 5.  | 6.<br>Votre activité/entreprise a-t-elle fait des dépenses pour "....." au cours des 12 derniers mois ?<br><br>Oui..... 1<br>Non .....2<br>→ article suivant | 7.<br>Habituellement à quel rythme dépensez-vous ou payez-vous pour "....." ?<br><br>Quotidiennement..... 1<br>Hebdomadairement.... 2<br>Mensuellement..... 3<br>Trimestriellement..... 4<br>Semestriellement ..... 5<br>Annuellement ..... 6 | 8.  |
|                                     |            |  |   | Durant cette période combien avez-vous dépensé ou payé pour "....." ?<br><br>Montant (FG) |  |   | Habituellement combien dépensez-vous en "....." durant cette période?<br><br>Montant (FG) |
| Matières premières                  | 01         |  |   |   |  |   |   |
| Produits pour revente               | 02         |  |   |   |  |   |   |
| Produits utilisés dans les services | 03         |  |   |   |  |   |   |
| Loyer                               | 04         |  |   |   |  |   |   |
| Eau                                 | 05         |  |   |   |  |   |   |
| Electricité                         | 06         |  |   |   |  |   |   |
| Communication                       | 07         |  |   |   |  |   |   |
| Combustible et gaz                  | 08         |  |   |   |  |   |   |
| Carburant et lubrifiant             | 09         |  |   |   |  |   |   |
| Transport/assurance                 | 10         |  |   |   |  |   |   |
| Réparation/ entretien               | 11         |  |   |   |  |   |   |
| Rémunération                        | 12         |  |   |   |  |   |   |
| Primes et autres avantages          | 13         |  |   |   |  |   |   |
| Cotisations sociales                | 14         |  |   |   |  |   |   |
| Intérêts versés                     | 15         |  |   |   |  |   |   |
| Patente                             | 16         |  |   |   |  |   |   |
| Autres impôts et taxes              | 17         |  |   |   |  |   |   |
| Autres charges                      | 18         |  |   |   |  |   |   |

**SECTION 8 : ACTIVITES/ENTREPRISES NON AGRICOLES**  
**PARTIE B: Dépenses de la troisième activité/entreprise**

Enquêteur: Il s'agit de la troisième activité/entreprise déclarée à la Section 8 Partie A, Q2. Attention ! ne comptez pas les dépenses qui concernent une autre activité/entreprise ou le ménage en général

1. L'activité/entreprise a-t-elle fonctionné au cours des 2 dernières semaines ? ☐
- Oui..... 1  
Non..... 2→6

| ARTICLES DE DEPENSES                | 2. CODE | A fonctionné au cours des 2 dernières semaines  |   |   | N'a pas fonctionné au cours des 2 dernières semaines  |  |   |
|-------------------------------------|---------|---|---|---|---|--|---|
|                                     |         | 3. Votre activité/entreprise a-t-elle fait des dépenses pour.....au cours des 12 derniers mois ?<br><br>Oui.....1<br>Non.....2<br>→ article suivant | 4. A quel rythme achetez-vous ou payez-vous pour "....." ?<br>Quotidiennement..... 1<br>Hebdomadairement...2<br>Mensuellement..... 3<br>Trimestriellement..... 4<br>Semestriellement ..... 5<br>annuellement..... 6 | 5. Durant cette période combien avez-vous dépensé ou payé pour "....." ?<br><br>Montant | 6. Votre activité/entreprise a-t-elle fait des dépenses pour "....." au cours des 12 derniers mois ?<br><br>Oui..... 1<br>Non .....2<br>→ article suivant | 7. Habituellement à quel rythme dépensez-vous ou payez-vous pour "....." ?<br>Quotidiennement..... 1<br>Hebdomadairement.... 2<br>Mensuellement..... 3<br>Trimestriellement..... 4<br>Semestriellement ..... 5<br>Annuellement ..... 6 | 8. Habituellement combien dépensez-vous en "....." durant cette période?<br><br>Montant |
| Matières premières                  | 01      |   |   |   |   |  |   |
| Produits pour revente               | 02      |   |   |   |   |  |   |
| Produits utilisés dans les services | 03      |   |   |   |   |  |   |
| Loyer                               | 04      |   |   |   |   |  |   |
| Eau                                 | 05      |   |   |   |   |  |   |
| Electricité                         | 06      |   |   |   |   |  |   |
| Communication                       | 07      |   |   |   |   |  |   |
| Combustible et gaz                  | 08      |   |   |   |   |  |   |
| Carburant et lubrifiant             | 09      |   |   |   |   |  |   |
| Transport/assurance                 | 10      |   |   |   |   |  |   |
| Réparation/ entretien               | 11      |   |   |   |   |  |   |
| Rémunération                        | 12      |   |   |   |   |  |   |
| Primes et autres avantages          | 13      |   |   |   |   |  |   |
| Cotisations sociales                | 14      |   |   |   |   |  |   |
| Intérêts versés                     | 15      |   |   |   |   |  |   |
| Patente                             | 16      |   |   |   |   |  |   |
| Autres impôts et taxes              | 17      |   |   |   |   |  |   |
| Autres charges                      | 18      |   |   |   |   |  |   |

**SECTION 8 : ACTIVITES/ENTREPRISES NON AGRICOLES**  
**PARTIE C : ACTIFS DES ACTIVITES/ENTREPRISES**

| ACTIVITE/<br>ENTREPRISE | ACTIFS                   | 1.<br>Code | 2.<br>Votre activité/entreprise possède-t-elle<br>"....." ?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2 → actif suivant | 3.<br>Depuis combien de temps<br>avez vous acquis "....." | 4.<br>Quel a été le prix d'achat de<br>"....." ? | 5.<br>Pour combien pourriez<br>vous vendre "....."<br>aujourd'hui ? |
|-------------------------|--------------------------|------------|---|---|--|---|
|                         |                          |            |   | <i>Si moins d'un an mettre 0</i><br>Nombre d'années       | <i>Mettre 0 si c'est un don</i><br>Montant (FG)  | Montant (FG)  |
| 1                       | Immeubles/Local          | 01         |   |   |  |   |
|                         | Terrain                  | 02         |   |   |  |   |
|                         | Machinerie               | 03         |   |   |  |   |
|                         | Mobilier                 | 04         |   |   |  |   |
|                         | Equipement de bureau     | 05         |   |   |  |   |
|                         | Véhicules professionnels | 06         |   |   |  |   |
|                         | Bicyclettes/Motos        | 07         |   |   |  |   |
|                         | Pirogue/Barque           | 08         |   |   |  |   |
|                         | Autres actifs            | 09         |   |   |  |   |
| 2                       | Immeubles/Local          | 01         |   |   |  |   |
|                         | Terrain                  | 02         |   |   |  |   |
|                         | Machinerie               | 03         |   |   |  |   |
|                         | Mobilier                 | 04         |   |   |  |   |
|                         | Equipement de bureau     | 05         |   |   |  |   |
|                         | Véhicules professionnels | 06         |   |   |  |   |
|                         | Bicyclettes/Motos        | 07         |   |   |  |   |
|                         | Pirogue/Barque           | 08         |   |   |  |   |
|                         | Autres actifs            | 09         |   |   |  |   |
| 3                       | Immeubles/Local          | 01         |   |   |  |   |
|                         | Terrain                  | 02         |   |   |  |   |
|                         | Machinerie               | 03         |   |   |  |   |
|                         | Mobilier                 | 04         |   |   |  |   |
|                         | Equipement de bureau     | 05         |   |   |  |   |
|                         | Véhicules professionnels | 06         |   |   |  |   |
|                         | Bicyclettes/Motos        | 07         |   |   |  |   |
|                         | Pirogue/Barque           | 08         |   |   |  |   |
|                         | Autres actifs            | 09         |   |   |  |   |

**SECTION 9 : TRANSFERTS ET REVENUS DIVERS**  
**PARTIE A : TRANSFERTS EFFECTUES PAR LE MENAGE**

INTERESSE : Le chef de ménage ou la personne la mieux informée

1. Au cours des 4 derniers mois, le ménage a-t-il envoyé de l'argent ou des biens en nature à une personne résidant ailleurs ? ☐

**NOTE :** Les paiements en espèces ou en nature enregistrés ici se réfèrent aux transferts effectués par le ménage. Ils ne comprennent pas les paiements effectués en échange de marchandises et de services achetés par le ménage.

Oui..... 1

Non..... 2 ➔ partie B

| 2.<br>No ordre<br>Transfert | 3.<br><br>(Inscrire les noms et prénoms des personnes<br>qui ont bénéficié de ces envois) | 4.<br>Inscrire le<br>No ID du<br>membre<br>du<br>ménage<br>absent ou<br>98 s'il<br>n'est pas<br>membre<br>du<br>ménage | 5.<br>Relation avec le<br>chef de ménage<br><br>Père/Mère ..... 1<br>Fils/Fille..... 2<br>Frère/Sœur ..... 3<br>Epoux/Epouse.... 4<br>Beaux parents.... 5<br>Autres parents.... 6<br>Non apparenté ... 7 | 6.<br>Sexe<br><br>M..... 1<br>F ..... 2 | 7.<br>Où vit le<br>bénéficiaire ?<br><br>Guinée urbain.. 1<br>Guinée rural .... 2<br>Pays africain.... 3<br>Autre pays ..... 4 | 8.<br>Ces envois sont<br>ils faits<br>régulièrement?<br><br>Oui :<br>par mois ..... 1<br>Oui, par trimestre<br>..... 2<br><br>Non ..... 3 | 9.<br>Quel a été le montant<br>total de l'argent envoyé<br>ou remis à cette<br>personne au cours des<br>4 derniers mois?<br><br>Si rien, mettez "0" | 10.<br>Quelle a été la valeur<br>totale des produits<br>alimentaires envoyés<br>ou remis à cette<br>personne au cours des<br>4 derniers mois?<br><br>Si rien, mettez "0" | 11.<br>Quelle a été la valeur<br>des autres envois en<br>nature faits à cette<br>personne au cours des<br>4 derniers mois?<br><br>Si rien, mettez "0" |
|-----------------------------|---|--|--|---|--|---|---|--|---|
|                             | Nom et Prénoms  |  |  |   |  |   | Montant (FG)  | Valeur (FG)  | Valeur (FG)   |
| 01                          |   |  |  |   |  |   |   |  |   |
| 02                          |   |  |  |   |  |   |   |  |   |
| 03                          |   |  |  |   |  |   |   |  |   |
| 04                          |   |  |  |   |  |   |   |  |   |
| 05                          |   |  |  |   |  |   |   |  |   |
| 06                          |   |  |  |   |  |   |   |  |   |
| 07                          |   |  |  |   |  |   |   |  |   |
| 08                          |   |  |  |   |  |   |   |  |   |
| 09                          |   |  |  |   |  |   |   |  |   |
| 10                          |   |  |  |   |  |   |   |  |   |
| 11                          |   |  |  |   |  |   |   |  |   |
| 12                          |   |  |  |   |  |   |   |  |   |
| 13                          |   |  |  |   |  |   |   |  |   |
| 14                          |   |  |  |   |  |   |   |  |   |
| 15                          |   |  |  |   |  |   |   |  |   |
| 16                          |   |  |  |   |  |   |   |  |   |
| 17                          |   |  |  |   |  |   |   |  |   |

**SECTION 9 : TRANSFERTS ET REVENUS DIVERS**  
**PARTIE B : TRANSFERTS RECUS PAR LE MENAGE**

INTERESSE : Le chef de ménage ou la personne la mieux informée

1. Au cours des 4 derniers mois, le ménage a-t-il reçu de l'argent ou des biens en nature d'une personne vivant ailleurs ?

Oui.....1

Non.....2→partie C

**NOTE :** Les paiements en espèces ou en nature enregistrés ici se réfèrent à ceux qui ont été transférés ou remis au ménage. Ils ne comprennent pas les paiements effectués en échange de marchandises et de services vendus ou d'un travail fourni par le ménage.

| 2.<br>No ordre<br>Transfert | 3.<br><br>(Inscrire les noms et prénoms des personnes<br>qui ont effectué ces envois) | 4.<br>Inscrire le<br>No ID du<br>membre<br>du ménage<br>absent ou<br>98 s'il<br>n'est pas<br>membre<br>du ménage | 5.<br>Relation avec le<br>chef de ménage<br><br>Père/Mère ..... 1<br>Fils/Fille..... 2<br>Frère/Sœur ..... 3<br>Epoux/Epouse.... 4<br>Beaux parents.... 5<br>Autres parents.... 6<br>Non apparenté ... 7 | 6.<br>Sexe<br><br>M..... 1<br><br>F .....2 | 7.<br>Où vit l'expéditeur ?<br><br>Guinée urbain.. 1<br>Guinée rural .... 2<br>Pays africain.... 3<br>Autre pays ..... 4 | 8.<br>Ces envois sont<br>ils faits<br>régulièrement?<br><br>Par mois ..... 1<br>Par trimestre .... 2<br>Par semestre.... 3<br>Par an ..... 4<br>Non ..... 5 | 9.<br>Quel a été le montant<br>total de l'argent reçu de<br>cette personne au<br>cours des 4 derniers<br>mois?<br><br>Si rien, mettez "0" | 10.<br>Quelle a été la valeur<br>totale des produits<br>alimentaires reçus de<br>cette personne au<br>cours des 4 derniers<br>mois?<br><br>Si rien, mettez "0" | 11.<br>Quelle a été la valeur<br>des autres biens en<br>nature reçus de cette<br>personne au cours des<br>4 derniers mois?<br><br>Si rien, mettez "0" |
|-----------------------------|---|--|--|--|--|---|---|--|---|
|                             | Nom et prénoms  |  |  |  |  |   | Montant (FG)  | Valeur (FG)  | Valeur (FG)   |
| 01                          |   |  |  |  |  |   |   |  |   |
| 02                          |   |  |  |  |  |   |   |  |   |
| 03                          |   |  |  |  |  |   |   |  |   |
| 04                          |   |  |  |  |  |   |   |  |   |
| 05                          |   |  |  |  |  |   |   |  |   |
| 06                          |   |  |  |  |  |   |   |  |   |
| 07                          |   |  |  |  |  |   |   |  |   |
| 08                          |   |  |  |  |  |   |   |  |   |
| 09                          |   |  |  |  |  |   |   |  |   |
| 10                          |   |  |  |  |  |   |   |  |   |
| 11                          |   |  |  |  |  |   |   |  |   |
| 12                          |   |  |  |  |  |   |   |  |   |
| 13                          |   |  |  |  |  |   |   |  |   |
| 14                          |   |  |  |  |  |   |   |  |   |
| 15                          |   |  |  |  |  |   |   |  |   |
| 16                          |   |  |  |  |  |   |   |  |   |
| 17                          |   |  |  |  |  |   |   |  |   |

**SECTION 9 : TRANSFERTS ET REVENUS DIVERS****PARTIE C : REVENUS DIVERS (Exclure les revenus tirés de toute forme d'épargne)**

| SOURCES   | 1.<br><br>Code | 2.<br><br>Au cours des 4<br>derniers mois, quels<br>ont été les revenus<br>du ménage, en<br>espèce ou en nature<br>provenant de: "...."<br><br>MONTANT (FG) |
|---|----------------|---|
|   |                |   |
| Sécurité sociale  | 01             |   |
| Allocation de mise en disponibilité spéciale ou départ volontaire                               | 02             |   |
| Pension   | 03             |   |
| Indemnité d'assurance   | 04             |   |
| Vente de terrains   | 05             |   |
| Vente des biens immobiliers/mobiliers   | 06             |   |
| Contribution d'autres personnes prenant le repas dans le ménage                                 | 07             |   |
| Location de moyens de transport   | 08             |   |
| Location de propriétés immobilières   | 09             |   |
| Revenus nets des autres entreprises/activités non agricoles du ménage non saisis à la section 8 | 10             |   |
| Autres Revenus (à préciser)   | 11             |   |

**SECTION 10 : BIENS DE CONSOMMATION DURABLES** (Ne prendre en compte que les biens en bon état)

| LISTE DES BIENS            | 1.<br>Code | 2.<br>Votre ménage possède-t-il "....." ?<br><br>Oui .....1<br>Non .....2 ➔ Article suivant | 3.<br>Quel est le nombre de "....."<br>que votre ménage possède ? | 4.<br>Depuis combien d'années le<br>dernier "....." a été acquis ? | 5.<br>Quel est le prix d'achat du<br>dernier "....." ? | 6.<br>A combien pourriez vous<br>revendre le dernier "....." ? |
|----------------------------|------------|---|---|--|--|--|
|                            |            |   |   | <i>Si moins d'un an mettre 0</i><br>Nombre d'années                | <i>Si don, mettre 0</i><br>Montant (FG)                | Montant (FG)   |
| Panneau solaire            | 1382       |   |   |  |  |  |
| Groupe électrogène         | 1383       |   |   |  |  |  |
| Lit                        | 1401       |   |   |  |  |  |
| Table                      | 1403       |   |   |  |  |  |
| Chaise                     | 1404       |   |   |  |  |  |
| Armoire                    | 1406       |   |   |  |  |  |
| Bibliothèque               | 1407       |   |   |  |  |  |
| Salon                      | 1409       |   |   |  |  |  |
| Matelas                    | 1502       |   |   |  |  |  |
| Congélateur/ Réfrigérateur | 1601       |   |   |  |  |  |
| Cuisinière                 | 1602       |   |   |  |  |  |
| Climatiseur/split          | 1603       |   |   |  |  |  |
| Aspirateur                 | 1604       |   |   |  |  |  |
| Machine à coudre           | 1605       |   |   |  |  |  |
| Machine à laver            | 1607       |   |   |  |  |  |
| Ventilateur                | 1609       |   |   |  |  |  |
| Fer à repasser électrique  | 1610       |   |   |  |  |  |
| Vélo                       | 2201       |   |   |  |  |  |
| Moto/mobylette             | 2202       |   |   |  |  |  |
| Voiture                    | 2203       |   |   |  |  |  |
| Téléphone fixe             | 2311       |   |   |  |  |  |
| Téléphone mobile           | 2312       |   |   |  |  |  |
| Téléviseur                 | 2401       |   |   |  |  |  |
| Magnétoscope               | 2402       |   |   |  |  |  |
| Chaîne musicale            | 2403       |   |   |  |  |  |
| Radio                      | 2404       |   |   |  |  |  |
| Radio cassette             | 2405       |   |   |  |  |  |
| Antenne parabolique        | 2406       |   |   |  |  |  |
| Appareil photo             | 2411       |   |   |  |  |  |
| Caméra/Camescope           | 2412       |   |   |  |  |  |
| Ordinateur                 | 2421       |   |   |  |  |  |
| Fusil de chasse            | 2512       |   |   |  |  |  |
| Pendule/réveil             | 3103       |   |   |  |  |  |



**SECTION 11 : CAPITAL SOCIAL**
**PARTIE A : PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS D'UTILITÉ PUBLIQUE/COMMUNAUTAIRE**

Intéressés : Toutes les personnes de 6 ans et plus

| N<br>O<br>ID | 1.<br>No I D<br>de la<br>per-<br>sonne<br>inter-<br>viewée | 2.<br>Etes-vous<br>membre de<br>d'une<br>association? | 3.<br>Quelle est la principale association<br>dont vous êtes membre ?   | 4.<br>Quel est le principal domaine d'activité de cette<br>organisation ?  | 5.<br>Quelle est la<br>principale<br>forme de<br>votre<br>participation? | 6.<br>Etes-vous<br>membre<br>de<br>l'organe<br>de<br>décision ? | 7.<br>Quelle est votre<br>opinion sur<br>l'utilité publique<br>de cette<br>association ? | 8.<br>Participez-vous<br>fréquemment<br>aux activités de<br>cette<br>association ?  | 9.<br>Quelle est la raison principale pour<br>laquelle vous ne participez à aucune<br>association ?  |
|--------------|--|---|---|--|--|---|--|---|--|
|              |  | Oui ..... 1<br><br>Non ..... 2<br>→ 9                 | ONG ..... 01<br>Association socioprofessionnelle . 02<br>Association Ressortissants ..... 03<br>Sérè / tontine ..... 04<br>Association de femmes ..... 05<br>Association des jeunes..... 06<br>Association Religieuse ..... 07<br>Association parents d'élèves ..... 08<br>Association culturelle/sportive ..... 09<br>Autre ..... 10 | Action sociale .....01<br>Entraide .....02<br>Santé/assainissement .....03<br>Education .....04<br>Alphabétisation.....05<br>Information Education Communication .06<br>Construction .....07<br>Agriculture .....08<br>Environnement .....09<br>Artisanat .....10<br>Sport/Loisirs .....11<br>Pêche .....12<br>Elevage .....13<br>Autre.....14 | Financière .. 1<br>En nature.... 2<br>En travail .... 3                  | Oui ..... 1<br>Non ..... 2                                      | Très utile .....1<br>Utile .....2<br>Pas utile .....3<br>Sans opinion .4                 | Oui ..... 1<br><br>Non .....2<br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">→ Personne<br/>suivante</div> | Pas de temps ..... 1<br>Pas d'argent ..... 2<br>Pas intéressé..... 3<br>Se sent exclu..... 4<br>Pas assez instruit ..... 5<br>Interdit culturel/religieux ..... 6<br>N'existe pas dans le village/quartier. 7<br>Préfère s'occuper de la famille ..... 8<br>Autre..... 9 |
| 01           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 02           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 03           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 04           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 05           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 06           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 07           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 08           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 09           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 10           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 11           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 12           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 13           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 14           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 15           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 16           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 17           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 18           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 19           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |
| 20           |  |   |   |  |  |   |  |   |  |

**SECTION 11 : CAPITAL SOCIAL**
**PARTIE B : FONCTIONNEMENT ET QUALITE DES SERVICES D'UTILITE PUBLIQUE**

Intéressé : Chef de ménage ou au membre du ménage qui tient ce rôle en son absence

| SERVICES PUBLICS                                     | 1.               | 2.   | 3.   | 4.   | 5.   | 6.   | 7.  | 8.  |
|--|------------------|--|--|--|--|--|---|---|
|  | C<br>O<br>D<br>E | A quelle distance se situe le "....." le plus proche ?<br><br><i>Si moins de 1 km mettre 0</i> | Votre ménage utilise t il ce service ?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2<br>→service suivant | Etes vous satisfait de ce service ?<br><br>Oui, complètement ..1<br>Oui, un peu .....2<br>Pas du tout .....3 | Y a t il eu des changements au niveau du fonctionnement de "....." au cours de 12 derniers mois ?<br><br>Oui, amélioration ..... 1<br>Oui, détérioration..... 2<br>Pas de changement .. 3<br>Ne sait pas ..... 4<br><br>Si réponse = 1, 3 ou 4<br>→8 | Avez-vous signalé les problèmes de fonctionnement de ce service à l'autorité ?<br><br>Oui ..... 1→8<br>Non ..... 2 | Pourquoi n'avez-vous pas signalé ces problèmes aux responsables ?<br><br>Trop loin.....1<br>Inutile/sans effet ...2<br>Ne sait pas à qui s'adresser ....3<br>Autre .....4 | Y a t il eu des actions menées par l'autorité pour améliorer ce service ?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2 |
|  |                  | Nombre de Km   |  |  |  |  |   |   |
| Approvisionnement en eau potable                     | 01               |  |  |  |  |  |   |   |
| Assainissement (ramassage et traitement des ordures) | 02               |  |  |  |  |  |   |   |
| Téléphone  | 03               |  |  |  |  |  |   |   |
| Electricité  | 04               |  |  |  |  |  |   |   |
| Poste  | 05               |  |  |  |  |  |   |   |
| Hôpital/Centre de santé/Poste de santé               | 06               |  |  |  |  |  |   |   |
| Ecole  | 07               |  |  |  |  |  |   |   |
| Services des banques /Etablissement micro finance    | 08               |  |  |  |  |  |   |   |
| Transport public                                     | 09               |  |  |  |  |  |   |   |
| Marché couvert                                       | 10               |  |  |  |  |  |   |   |
| Marché plein air                                     | 11               |  |  |  |  |  |   |   |
| Police/gendarmerie                                   | 12               |  |  |  |  |  |   |   |
| Justice  | 13               |  |  |  |  |  |   |   |
| Information/presse                                   | 14               |  |  |  |  |  |   |   |
| Brigade de vigilance                                 | 15               |  |  |  |  |  |   |   |
| Service d'Etat civil                                 | 16               |  |  |  |  |  |   |   |
| Maison des jeunes                                    | 17               |  |  |  |  |  |   |   |
| Terrain de sport                                     | 18               |  |  |  |  |  |   |   |

## SECTION 11 : CAPITAL SOCIAL

### PARTIE C : MECANISME DE SOLIDARITE

Cette partie s'adresse au chef de ménage ou au membre du ménage le mieux informé

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1.  | 2.   | 3.   | 4.   |
| Avez-vous demandé de l'aide au cours des 12 derniers mois pour subvenir aux besoins de votre ménage ?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2 | Habituellement votre ménage trouve t-il l'aide quand il la recherche ?<br><br>Toujours ..... 1<br>Parfois ..... 2<br>Jamais ..... 3<br><br>N'a Jamais cherché.. 4<br>→Partie D | Est-il facile pour votre ménage de trouver l'aide recherchée ?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2 | A qui demandez vous assistance quand votre ménage a besoin de l'aide ?<br><br>Parents sur place ..... 1<br>Parents ailleurs ..... 2<br>Voisins/amis ..... 3<br>Communauté..... 4<br>Etat..... 5<br>ONG/Association de bienfaisance ... 6<br>Autre..... 7 |
|   |  |  |  |

### PARTIE D : ASSISTANCE PAR LES SERVICES COMMUNAUTAIRES

Cette partie s'adresse au chef de ménage ou au membre du ménage le mieux informé

|  |                  |  |   |
|--|------------------|--|---|
| Type d'assistance                                | 1.               | 2.   | 3.  |
|  | C<br>O<br>D<br>E | Votre ménage a t il reçu de l'assistance ou de l'aide "....." au cours des 12 derniers mois ?<br><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2 →service suivant | Etes-vous satisfait de cette assistance/aide ?<br><br>Totalelement ..... 1<br>Moyennement .... 2<br>Pas du tout ..... 3 |
| Médicale   | 1                |  |   |
| Scolaire   | 2                |  |   |
| Intrants agricoles (semences, fertilisants etc.) | 3                |  |   |
| Vulgarisation agricole                           | 4                |  |   |
| Equipement agricole                              | 5                |  |   |
| Micro crédit                                     | 6                |  |   |
| Alphabétisation                                  | 7                |  |   |
| Autre  | 8                |  |   |

## SECTION 11 : CAPITAL SOCIAL

### PARTIE E: PERCEPTION DU STATUT DE PAUVRETÉ

Intéressé : Le Chef de ménage ou le membre du ménage le mieux informé

1. D'après vous, la pauvreté c'est quoi ? (Inscrire au plus 3 réponses)

\_\_\_\_\_

- Insuffisance de moyens pour se nourrir .....01
- Insuffisance de moyens pour se loger .....02
- Manque de travail.....03
- Manque de moyens pour se soigner.....04
- Pas de moyens pour se vêtir.....05
- Manque de revenus .....06
- Pas de possibilité d'épargne .....07
- Manque d'équipement.....08
- Pas de terre.....09
- Pas de troupeau .....10
- Pas instruit/Pas d'enfants instruits .....11
- Pas d'enfants pour soutien.....12
- Handicap/mauvaise santé .....13
- Pas de possibilités de répondre aux imprévus.....14
- Pas de moyens agricoles/intrants .....15
- Pas de possibilités de participation aux activités de la communauté.....16
- Exclu social/manque de solidarité.....17
- Autre .....18

2. Pensez- vous que les gens de votre village/quartier sont pauvres ?

\_\_\_\_\_

- Oui, tous..... 1
- Oui, la majorité..... 2
- Oui, quelques uns ..... 3
- Non ..... 4
- Ne sait pas ..... 5

3. Pensez-vous que votre ménage est pauvre ?

\_\_\_\_\_

- Oui ..... 1
- Non ..... 2→6

4. Indiquez quelles sont selon vous causes de la pauvreté de votre ménage  
(Inscrire au plus 3 réponses)

\_\_\_\_\_

(Mêmes codes qu'à la question 1)

5. Que comptez-vous faire pour améliorer la situation de votre ménage?  
(Inscrire au plus 3 réponses)

\_\_\_\_\_

- Migration externe .....01
- Migration interne .....02
- Crédit .....03
- Recherche emploi .....04
- Recherche travail supplémentaire ..05
- Introduction nouvelles techniques ..06
- Changement travail.....07
- Formation.....08
- Autre .....09
- Ne Sait Pas ..... 10

6. A votre avis, quelles sont les 3 principales priorités de votre communauté ?

\_\_\_\_\_

(Classez les par ordre d'importance)

- Approvisionnement en eau potable ....01
- Construction d'école .....02
- Construction de structure sanitaire .....03
- Construction de route .....04
- Promotion d'activités productrices .....05
- Alphabétisation .....06
- Scolarisation des enfants.....07
- Amélioration des soins sanitaires .....08
- Développement du transport .....09
- Lutte contre l'insécurité.....10
- Emploi des jeunes .....11
- Autres / ...../ ....12

A préciser

7. Selon vous, quels sont les 3 meilleurs moyens de lutte contre la pauvreté  
dans votre communauté?

\_\_\_\_\_

(Classez les par ordre d'importance)

- Développer les activités génératrices de revenu ...01
- Développer les services sociaux de base.....02
- Développer les infrastructure communautaires .....03
- Lutter contre l'insécurité.....04
- Promouvoir l'emploi .....05
- Promouvoir la justice .....06
- Promouvoir l'éducation .....07
- Améliorer l'accès aux marchés extérieurs .....08
- Assurer la promotion de la femme.....09
- Faciliter l'accès au crédit.....10
- Décentralisation .....11
- Bonne gouvernance.....12
- Renforcer la solidarité.....13
- Autres / ...../ .....14

A préciser

8. Trouvez-vous que les membres de votre ménage mangent en quantité  
et en qualité ?

\_\_\_\_\_

- Oui en quantité .....1
- Oui en qualité .....2
- Oui les deux.....3
- Non .....4

9. En général combien de repas votre ménage prend t- il par jour ?

\_\_\_\_\_

## SECTION 11 : CAPITAL SOCIAL

### PARTIE E: PERCEPTION DU STATUT DE PAUVRETÉ (Suite)

Intéressé : Le Chef de ménage ou le membre du ménage le mieux informé

10. La situation alimentaire actuelle de votre ménage a-t-elle changé par rapport à celle des 12 derniers mois ? ☐

- Améliorée..... 1
- N'a pas changée..... 2
- Détériorée..... 3
- Non applicable..... 4

11. La situation alimentaire actuelle de votre ménage a-t-elle changé par rapport à celle d'il y a 5 ans ? ☐

- Améliorée..... 1
- N'a pas changée..... 2
- Détériorée..... 3
- Non applicable..... 4

12. Votre ménage en matière de soins de santé a-t-il pu satisfaire ses besoins au cours des 12 derniers mois ? ☐

- Oui, plus que normalement..... 1
- Oui, satisfait normalement..... 2
- Oui, moins que normalement..... 3
- Non, pas du tout ..... 4
- Non applicable..... 5

13. La satisfaction de besoins de soins de santé de votre ménage a-t-elle changé par rapport il y a 5 ans ? ☐

- Améliorée..... 1
- N'a pas changé..... 2
- Détériorée..... 3
- Non applicable..... 4

14. Quels sont les 3 principaux problèmes que vous rencontrez pour soigner les membres de votre ménage au niveau des structures sanitaires? ☐ ☐ ☐

- Aucun.....01
- Infrastructures .....02
- Equipeement.....03
- Eloignement.....04
- Coût des prestations.....05
- Coût des médicaments .....06
- Disponibilité des médicaments .....07
- Disponibilité du personnel qualifié ...08
- Qualité du service .....09
- Accueil .....10
- Ethique.....11
- Autre à préciser .....12

15. Que faut - il améliorer au niveau des structures sanitaires ? (Donner les 3 principales réponses) ☐ ☐ ☐

- Coût des prestations..... 01
- Coût des médicaments ..... 02
- Qualification du personnel ..... 03
- Motivation du personnel..... 04
- Infrastructures et équipement ..... 05
- Disponibilité des médicaments ..... 06
- Qualité et diligence des prestations... 07
- Accueil ..... 08
- Ethique..... 09
- Organisation et gestion..... 10
- Autre à préciser ..... 11

16. Votre ménage en matière d'éducation a-t-il pu satisfaire ses besoins correctement au cours des 12 derniers mois? ☐

- Oui, plus que normalement ..... 1
- Oui, satisfait normalement ..... 2
- Oui, moins que normalement .... 3
- Non, pas du tout ..... 4
- Non applicable..... 5

17. La satisfaction des besoins de votre ménage en matière d'éducation a-t-elle changé par rapport il y a 5 ans ? ☐

- Améliorée..... 1
- N'a pas changé ..... 2
- Détériorée ..... 3
- Non applicable ..... 4

18. Quelle est votre opinion sur la qualité de l'enseignement en général ? ☐

- Très bonne.....1
- Bonne .....2
- Assez bonne ....3
- Acceptable .....4
- Médiocre .....5
- Sans opinion ....6

19. Que faut - il améliorer à l'école ? ☐ ☐ ☐

(Donner les 3 principales réponses par ordre d'importance)

- Infrastructure et Equipement .....1
- Conditions de vie des enseignants ..2
- Coût de la scolarisation .....3
- Ethique.....4
- Qualification du personnel .....5
- Sans opinion .....6

## SECTION 11 : CAPITAL SOCIAL

### PARTIE E: PERCEPTION DU STATUT DE PAUVRETÉ (Suite)

Intéressé : Le Chef de ménage ou le membre du ménage le mieux informé

20. Pensez vous que les filles doivent être scolarisées au même titre que les garçons? ☐

Oui .....1 ➔22

Non .....2

Ne sait pas .....3 ➔22

21. Pourquoi ? ☐ ☐ ☐

*(Donner les 3 principales réponses par ordre d'importance)*

Sans intérêt .....1

Ecole lieu de délinquance .....2

La femme est faite pour le foyer .....3

Eloignement de l'école.....4

Priorité aux garçons .....5

Traditions et coutumes .....6

Religion .....7

Autre .....8

22. Votre ménage en matière de logement a-t-il pu satisfaire ses besoins correctement au cours des 12 derniers mois? ☐

Oui, plus que normalement..... 1

Oui, satisfait normalement..... 2

Oui, moins que normalement..... 3

Non, pas du tout .....4

Non applicable ..... 5

23. La satisfaction des besoins de votre ménage en matière de logement a-t-elle changé par rapport il y a 5 ans ? ☐

Améliorée..... 1

N'a pas changé..... 2

Détériorée ..... 3

Non applicable ..... 4

24. Votre ménage en matière d'habillement a-t-il pu satisfaire ses besoins correctement au cours des 12 derniers mois? ☐

Oui, plus que normalement..... 1

Oui, satisfait normalement..... 2

Oui, moins que normalement..... 3

Non, pas du tout .....4

Non applicable .....5

25. La satisfaction des besoins de votre ménage en matière d'habillement a-t-elle changée par rapport il y a 5 ans ? ☐

Améliorée..... 1

N'a pas changé..... 2

Détériorée ..... 3

Non applicable ..... 4