

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

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE
Honneur-Fraternité-Justice
 Ministère des Affaires économiques et du Développement
 Office National de la Statistique
 EPCV 2004

QUIBB

Questionnaire Unifié des Indicateurs de Base du Bien-être

A - INFORMATIONS SUR LE QUESTIONNAIRE

Q.1 NOM DE L'ENQUÊTEUR	
Q.2 NOM DU CHEF DE MENAGE	
Q.3 ADRESSE DU MÉNAGE	
Q.4 NOM DE LA WILAYA	
Q.5 NOM DE LA MOUGHATAA	

A.1 GRAPPE	A.2 MENAGE	A.3 ENQUÊTEUR	A.4 DATE	A.5 HEURE	A.6 ENQUÊTE	A.7 ORDRE																				
			Jour Mois Année	Heure Minute	N° de membre	N° de Quest.																				
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	

IMPORTANT

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

Commentaires

A.8 RESULTAT

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

A.9 FIN DE L'ENTRETIEN

Heure Minute

--	--	--	--

Type de questionnaire

1

C - EDUCATION

Page 3 sur 13

Numéro de référence

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

NUMERO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<p>Oui, facilement</p> <p>Oui, difficilement</p> <p>Pas du tout</p> <p>Ne sait pas</p>	<p>C.1 Est-ce que [NOM] sait lire et écrire?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>										<p>SI L'ENQUETÉ A MOINS DE 10 ANS, ALLEZ A C.2.</p>
<p>Oui</p> <p>Non</p>	<p>C.2 Est-ce que [NOM] est déjà allé à l'école?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>										<p>Si non, Passez à la personne suivante.</p>
<p>Année</p> <p>00 Avant 94/95</p> <p>01 94/95 02 95/96</p> <p>03 96/97 04 97/98</p> <p>05 98/99 06 99/00</p> <p>07 00/01 08 01/02</p> <p>09 02/03 10 03/04</p> <p>11 non applicable</p> <p>Niveau</p> <p>1 Préscolaire</p> <p>2 Primaire</p> <p>3 Secondaire général</p> <p>4 Secondaire tech./prof.</p> <p>5 Supérieur</p> <p>6 Traditionnel</p> <p>7 Alphabétisation</p> <p>9 Ne sait pas</p>	<p>C.3 En quelle année scolaire [NOM] a été inscrit en 1AF?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>										
	<p>C.4 Quel est le plus haut niveau d'étude atteint par [NOM] et la dernière classe achevée?</p> <p>Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>										<p>SI l'âge de nom est supérieur à 30 ans passez à la personne suivante.</p>
	<p>C5 Est-ce que [NOM] a fréquenté l'école l'année scolaire 2003/2004?</p> <p>Oui Non</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>										<p>SI OUI ALLEZ à C7.</p>
<p>Renvoyé</p> <p>Fin des études</p> <p>Veut travailler</p> <p>Pas nécessaire</p> <p>Maladie</p> <p>Mariage/enceinte</p> <p>Trop jeune/trop vieux</p> <p>Cout élevé</p> <p>Pas d'école/éloigné</p> <p>Absence du niveau</p> <p>Manque de cantine</p>	<p>C.6 Pourquoi [NOM] n'était-il pas à l'école en 2003/2004 ?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>										<p>VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.</p> <p>ALLEZ à C10.</p>
<p>Niveau</p> <p>1 Préscolaire</p> <p>2 Primaire</p> <p>3 Secondaire général</p> <p>4 Secondaire tech./prof.</p> <p>5 Supérieur</p> <p>6 Traditionnel</p> <p>7 Alphabétisation</p> <p>9 Ne sait pas</p>	<p>C.7 Dans quel niveau et quelle classe était [NOM] en 2003/2004?</p> <p>Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>										
<p>Public</p> <p>Privé</p>	<p>C.8 Quel est le statut de l'école que fréquentait [NOM] en 2003/2004?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>										
<p>Aucun problème (satisfait)</p> <p>Manque de livres/fournitures</p> <p>Qualité de l'enseignement</p> <p>Manque d'enseignants</p> <p>Établissement en mauvais état</p> <p>Autre problème</p>	<p>C.9 Quelles sont les causes d'insatisfaction avec l'école de [NOM]?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>										<p>VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.</p>
	<p>Enregistrez les dépenses de scolarité pour le membre en 2003/2004 sur la page 12!</p>										
<p>Oui</p> <p>Non</p>	<p>C.10 Est-ce que [NOM] a fréquenté l'école en (2002/2003)?</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>										<p>SINON PASSEZ A LA PERSONNE SUIVANTE</p>
<p>Niveau</p> <p>1 Préscolaire</p> <p>2 Primaire</p> <p>3 Secondaire générale</p> <p>4 Secondaire tech./prof.</p> <p>5 Supérieur</p> <p>6 Traditionnel</p> <p>7 Alphabétisation</p> <p>9 Ne sait pas</p>	<p>C.11 Dans quel niveau et quelle classe était [NOM] en 2002/2003?</p> <p>Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe Niveau Classe</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>										

1923291030

D - SANTE

Page 4 sur 13

Numéro de référence

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

NUMERO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI C'EST UN HOMME OU SI MOINS DE 10 ANS, OU PLUS DE 50 ANS ALLEZ À D5.
D.1 Est-ce que [NOM] est ou a été enceinte au cours des 12 derniers mois?											
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SINON, ALLEZ À D5.
D.2 Combien de visites prénatales [NOM] a-t-elle effectué durant la grossesse?											
Aucune	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Une visite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Deux visites	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
D.3 Est-ce que [NOM] a accouché au cours des 12 derniers mois ?											
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SINON, ALLEZ À D5.
D.4 qui a assisté l'accouchement ?											
Médecin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Infirmière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sage-femme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Accoucheuse auxiliaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Accoucheuse traditionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
D.5 Est-ce que [NOM] est mentalement ou physiquement handicapé ou infirme?											
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ne prendre en compte la personne que si son handicap l'empêche d'avoir une activité soutenue ou de suivre une scolarité.
D.6 Est-ce que [NOM] a été malade ou blessé durant les 2 dernières semaines?											
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SINON, ALLEZ À D8.
D7 De quel genre de maladie/blessure [NOM] a-t-il/elle souffert?											
Paludisme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Diarrhée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tuberculose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre maladie pulmonaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Accident	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Problème d'œil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Problème de peau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
D.8 Est-ce que [NOM] a consulté un service/du personnel de santé ou un guérisseur traditionnel pour une raison quelconque au cours des 2 dernières semaines?											
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SINON, ALLEZ À D12.
D.9 Quel genre de service/de personnel de santé [NOM] a-t-il/elle consulté?											
Hôpital tertiaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hôpital régional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Centre de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Poste de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Unité de santé de base	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Clinique/cabinet privé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pharmacie/Pharmacien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Guérisseur traditionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Auto-medication/entourage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
D.10 Combien de fois [NOM] a-t-il/elle eu recours à ce service au cours des 2 dernières semaines?											
D.11 Est-ce que [NOM] a eu des problèmes au moment de sa visite?											
Aucun problème (satisfait)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Établissement pas propre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Temps d'attente trop long	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pas de personnel compétent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Trop cher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Manque de médicaments	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Traitement inefficace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mauvais accueil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Accès difficile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Enregistrez les dépenses de consultation(s) du membre sur la page 12!											
D.12 Pourquoi [NOM] n'a-t-il/elle pas utilisé de service médical au cours des 2 dernières semaines?											
Pas malade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Malade mais pas nécessaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Trop cher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Trop éloigné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

0013291039

E - EMPLOI

Page 5 sur 13

Numéro de référence

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI MOINS DE 7 ANS, PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE
<p>Obligations familiales/du ménage</p> <p>Pas de travail disponible</p> <p>Inactivité saisonnière</p> <p>Étudiant</p> <p>Trop âgé/trop jeune</p> <p>Infirmité</p> <p>Autre</p>	E.1 Est-ce que [NOM] a travaillé au cours des 7 derniers jours?										SI OUI, ALLEZ À E5.
	Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	E.2 Est-ce que [NOM] a été absent du travail habituel au cours des 7 derniers jours?										SI OUI, ALLEZ À E5.
	Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.3 Quelle est la raison principale pour laquelle [NOM] ne travaillait pas au cours des 7 derniers jours?										<p>Si E3 = 4, 5, 6 PASSEZ À E19</p>
	1 Pas de travail disponible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	2 Inactivité saisonnière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	3 Étudiant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4 Obligations familiales/du ménage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
5 Trop âgé/trop jeune	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
6 Infirmité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
7 Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
E.4 Est-ce que [NOM] cherchait du travail et était prêt à travailler au cours des 4 dernières semaines?										SI OUI, ALLEZ À E4B.	
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
E.4a- Pourquoi [NOM] ne cherchait-il pas du travail au cours des 4 dernières semaines ?										PASSEZ À E19	
1 Pas de qualification	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2 Il n'y a pas d'emploi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
3 Malade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
4 Attend une réponse à une demande	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
5 N'a pas besoin ou n'a pas envie de travailler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
6 Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
E.4b- Pourquoi [NOM] cherchait-il du travail au cours des 4 dernières semaines ?										PASSEZ À E19	
1 Nouvelle insertion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2 Licenciement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
3 Fermeture/échec entreprise personnelle ou familiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
4 Liquidat. entreprise Pub.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
5 Privatisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
6 Départ volontaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
7 Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
E.5 Combien d'emplois a eu [NOM] dans les 7 derniers jours?											
Un	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Deux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Plus de deux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
E.6 Comment [NOM] était-il/elle payé(e) pour son travail principal?											
Salaire/paiements en nature	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
À la tâche (à l'heure/à la journée)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Apprenti/Aide familial non payé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
À son compte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
E.7 Pour qui [NOM] travaillait-il/elle principalement?											
Gouvernement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Para-public	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Entreprise privée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Individu ou ménage privé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
E.8 Quelle est l'activité principale de l'endroit où [NOM] travaille principalement?											
01 Agriculture	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
02 Elevage	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
03 Pêche	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
04 Mines (extraction)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
05 Industrie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
06 BTP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
07 Transport et communication	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
08 Commerce/Vente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
09 Services	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
10 Administration	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
11 Autre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
E.9 Est-ce [NOM] a cherché à augmenter ses revenus au cours des 7 dernier jours?										SI NON PASSEZ À E12	
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
E.10 Comment [NOM] a-t-il/elle cherché à augmenter ses revenus au cours des 7 derniers jours?											
Plus d'heures dans l'activité actuel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Plus d'heures dans autre activité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
En changeant d'activité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
E.11 Est-ce que [NOM] est prêt(e) à prendre du travail supplémentaire dans les 4 prochaines semaines?											
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

1365291030

EMPLOI (SUITE)

Page 6 sur 13

Numéro de référence

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

NUMERO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
01 Agriculteur 02 Eleveur 03 Pêcheur 04 Entrepreneur 05 Cadres d'administration (sup.et moyen) 06 Agents d'administration 07 Commerçant 08 Vendeur 09 Artisan 10 Services domestiques 11 Forces Armées et sécurité 12 Autres métiers et professions	E.12- Quel a été l'emploi principal de [NOM] au cours des 7 derniers jours ?										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	E.13- Quelle est la nature de cet emploi ?										
1 Permanent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2 Saisonnier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3 Journalier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4 Autre temporaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.14 - [NOM] a-t-il droit à une pension de retraite dans ce travail ?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si non passez à E16
	E.15- [NOM] bénéficie-t-il d'une protection sociale ?										
1 Employeur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2 CNSS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3 Mutuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.16- [NOM] a-t-il un contrat écrit pour ce travail ?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.17 - Quel est le revenu tiré de ce travail(en millier d'ouguiya)?										
Montant	Enregistrez le revenu tiré de ce travail pour le membre sur la page 12 (E17)!										
1 Jour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2 Semaine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3 Mois	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E18- Combien de mois [NOM] exerce-t-il cette activité au cours des 12 derniers mois ?										
Nombre de mois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Si plus de 6 mois passez à E26 EMPLOI SECONDAIRE
	E.19 - Quel a été le principal statut d'occupation de [NOM] au cours des 12 derniers mois ?										
1 Occupé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2 Inoccupé ayant déjà travaillé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3 Inoccupé n'ayant jamais travaillé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4 Elève/étudiant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5 Personne au foyer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6 Retraité/rentier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7 Autres inactifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si 2, 3, 4, 5, 6 ou 7 passez à E34
	E.20 - Quelle a été la situation dans cet emploi de [NOM] ?										
1 Indépendant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2 Salarié sect. public	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3 Salarié sect. privé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4 Employeur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5 Aide familial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6 Apprenti/stagiaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7 Bénévole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si 5, 6 ou 7 passez à E34

2335291038

EMPLOI (SUITE)

Page 7 sur 13

Numéro de référence

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

NUMERO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
01 Agriculteur 02 Eleveur 03 Pêcheur 04 Entrepreneur 05 Cadres d'administration (sup.et moyen) 06 Agents d'administration 07 Commerçant 08 Vendeur 09 Artisan 10 Services domestiques 11 Forces Armées et sécurité 12 Autres métiers et professions	E.21 - Quel a été l'emploi principal de [NOM] au cours des 12 derniers mois ?										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
01 Agriculture 02 Elevage 03 Pêche 04 Mines (extraction) 05 Industrie 06 BTP 07 Transport et communication 08 Commerce/Vente 09 Services 10 Administration 11 Autre	E.22 - Dans quelle branche d'activité [NOM] l'a-t-il exercé ?										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	E.23 - Combien de mois [NOM] a-t-il travaillé au cours des 12 derniers mois ?										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	E.24 - Quel est le revenu mensuel moyen tiré de ce travail(en millier d'ouguiya) ? Enregistrez le revenu tiré de ce travail pour le membre sur la page 12 (E24)!										
	E.25 - Comment le revenu mensuel qu'il a tiré de son emploi principal a-t-il changé par rapport à il y a 12 mois ?										
1 Augmenté 2 Inchangé 3 Diminué 4 Non concerné	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							

EMPLOI (SUITE)

Page 8 sur 13

Numéro de référence

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

NUMERO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																		
<p>Nombre de mois Si moins d'un mois écrire 00</p> <p>1 Augmenté 2 Inchangé 3 Diminué 4 Non concerné</p> <p>1 Exerce actuellement mais un autre emploi avant 2 N'exerce pas actuellement mais exerçait 3 A toujours exercé ce même emploi 4 N'a jamais exercé un emploi</p> <p>01 Agriculteur 02 Eleveur 03 Pêcheur 04 Entrepreneur 05 Cadres (sup. et moyen) 06 Cadres subalternes 07 Commerçants 08 Vendeurs 09 Artisans 10 Services domestiques 11 Forces Armées et sécurité 12 Autres métiers et professions 13 Sans profession</p> <p>Nombre d'années Si moins d'un an mettre 00</p> <p>01 Agriculture 02 Elevage 03 Pêche 04 Mines (extraction) 05 Industrie 06 BTP 07 Transport et communication 08 Commerce/Vente 09 Services 10 Administration 11 Autre</p> <p>1 Permanent 2 Saisonnier 3 Journalier 4 Autre temporaire</p> <p>1 Indépendant 2 Salarié sect. public 3 Salarié sect. privé 4 Employeur 5 Aide familial 6 Apprenti/stagiaire 7 Bénévole</p> <p>Oui Non</p> <p>Oui Non</p> <p>1 Salaire trop bas 2 Licenciement/compres. 3 Fermeture-entreprise 4 Démission 5 Promotion 6 Sanction 7 Environnement hostile 8 Raison de santé 9 Autre</p>	<p>E.31 - Combien de mois [NOM] a-t-il exercé cet emploi au cours des 12 derniers mois ?</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>E.32 - Quel est le revenu moyen mensuel(en milliers d'ouguiyas)? Enregistrez le revenu tiré de ce travail pour le membre sur la page 12 (E32)!</p> <p>E.33 - Comment ce revenu qu'il a tiré de son emploi secondaire a-t-il changé par rapport à il y a 12 mois ?</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table> <p>E.34 - Avant cette situation de chômage ou cet emploi principal [NOM] a-t-il/elle exercé d'autres emplois ?</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>																					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<p>Si 3 ou 4 passez à PERSONNE SUIVANTE</p>																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
	<p>E.35 - Quel est l'emploi précédent exercé par [NOM] ?</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>E.36 - Pendant combien d'années [NOM] l'a-t-il exercé ?</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>E.37 Dans quelle branche d'activité [NOM] exerçait-t-il ?</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>E.38 - Quelle était la nature de cet emploi ?</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table> <p>E.39 - Quelle était la situation dans la profession de [NOM] dans l'emploi précédent ?</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>																																											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<p>Si 2 passez à E42</p> <p>Si 5, 6 ou 7 passez à PERSONNE SUIVANTE</p>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
	<p>E.40- [NOM] bénéficiait-il d'une protection sociale ?</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table> <p>E.41- [NOM] avait-il un contrat écrit pour ce travail ?</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table> <p>E.42 Quelle était la raison principale de votre départ de l'emploi précédent ?</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																			

2221291032

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

F - AVOIRS DU MÉNAGE

F.1 Quel est le statut d'occupation du logement ?

- Propriétaire (1)
 Locataire (2)
 Logé gratuitement (3)
 Appropriation (4)
 Autres (5)

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

--	--

F2.2 Est-ce que le ménage ou un membre du ménage est propriétaire d'un autre logement ?

- Oui (5)
 Non (6)

F2.3 Combien de mètres carré de terre d'habitation le ménage possède-t-il (en mètre carré)

--	--	--	--	--

F.3 Combien d'hectares de terres agricoles le ménage possède-t-il ? (à la décimale près par exemple 24,7)

--	--	--	--	--

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

- Plus petite (1)
 Identique (2)
 Plus grande (3)
 Ne sait pas (4)

F.5 Le ménage utilise-t-il des terres agricoles qu'il ne possède pas ?

- Non (1)
 Loue (2)
 Métaillage (3)
 Terre privée gratuite (4)
 Terre d'accès libre (5)

F.6 Le ménage utilise-t-il combien d'hectares de terres agricoles qui ne lui appartiennent pas ? (à la décimale près, par exemple 24,7)

--	--	--	--	--

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

- Plus petite (1)
 Identique (2)
 Plus grande (3)
 Ne sait pas (4)

F.8 Combien de têtes de bovins et camélins le ménage possède-t-il actuellement ?

--	--	--	--	--

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

- Plus petit (1)
 Identique (2)
 Plus grand (3)
 Ne sait pas (4)

F.10 Combien de têtes de moutons et chèvres le ménage possède-t-il actuellement ?

--	--	--	--

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

- Plus petit (1)
 Identique (2)
 Plus grand (3)
 Ne sait pas (4)

F.11.2 Combien de têtes d'ânes et de chevaux le ménage possède-t-il actuellement ?

--	--

F.11.3 Comment ce nombre d'animaux est-il par rapport à il y a un an ?

- Plus petit (1)
 Identique (2)
 Plus grand (3)
 Ne sait pas (4)

F.12 Est-ce que le ménage possède un des biens suivants ?

- | | | |
|---------------------------|-----|-----|
| Fer à repasser électrique | (5) | (6) |
| Réfrigérateur/congélateur | (5) | (6) |
| Téléviseur couleur | (5) | (6) |
| Antenne parabolique | (5) | (6) |
| Radio/radio cassette | (5) | (6) |
| Cuisinière moderne | (5) | (6) |
| Voiture | (5) | (6) |
| Téléphone | (5) | (6) |
| Climatiseur | (5) | (6) |
| Chauffe-eau | (5) | (6) |
| ordinateur | (5) | (6) |

Ne prendre en compte que les biens en état de marche.

F.13 Vous est-il arrivé au cours de l'année dernière d'avoir des problèmes pour satisfaire les besoins en nourriture du ménage ?

- Jamais (1)
 Rarement (2)
 Quelquefois (3)
 Souvent (4)
 Toujours (5)

F.14 Comment trouvez-vous la situation économique générale du ménage par rapport à celle d'il y a un an ?

- Pire maintenant (1)
 Mauvaise maintenant (2)
 Identique (3)
 Meilleure maintenant (4)
 Ne sait pas (5)

F.15 Comment trouvez-vous la situation économique générale de la communauté par rapport à celle d'il y a un an ?

- Pire maintenant (1)
 Mauvaise maintenant (2)
 Identique (3)
 Meilleure maintenant (4)
 Ne sait pas (5)

F.16 Qui contribue le plus au revenu du ménage ? (enregistrez le numéro de membre de la section B)

--	--

F.18 Quel est le montant mensuel nécessaire pour satisfaire vos besoins essentiels (en milliers d'Ouguiya) ?

--	--	--	--	--

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

G - LOGEMENT ET CONFORT

G.0 Quel est le type principal de logement occupé par le ménage ?

- Tente (1)
- Case/hutte (2)
- Barraque (3)
- M'bar (4)
- Maison (5)

G.1 Quel est le matériau du toit du logement?

- Terre (1)
- Paille (2)
- Bois (3)
- Tôles en métal (4)
- Zinc (5)
- Ciment/béton (6)
- Autre (7)

G.2 Quel est le matériau des murs du logement?

- Terre/briques de terre (1)
- Pierres (2)
- Briques cuites (3)
- Ciment/béton (4)
- Bois (5)
- Zinc (6)
- Tôles en métal (7)
- Autre (8)

G.3 Quelle est la nature du sol du logement?

- Aucun (1)
- Terre battue (2)
- Ciment/béton carrellage (3)
- Autre (4)

G.4 Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau

- Robinet intérieur (1)
- Robinet commun /du voisin citerne (2)
- Revendeur d'eau fontaine publique (3)
- Puits avec pompe (4)
- Puits sans pompe (5)
- Fleuve,rivière,lac,ruisseau,source Eau de pluie (6)
- Autre (7)

G.5 Quel type de toilettes utilise le ménage?

- Toilettes avec chasse d'eau (1)
- Latrines avec fosse septique (2)
- Cuvette/seau (3)
- Pas de toilettes (4)
- Toilettes publiques (5)
- Autre (6)

G.6 Quelle est la principale source d'énergie utilisée pour faire la cuisine?

- Bois ramassé (1)
- Bois acheté (2)
- Charbon de bois (3)
- Gaz (4)
- Électricité (5)
- Pétrole (6)
- Autre (7)

G.7 Quelle est la principale source d'énergie utilisée pour l'éclairage?

- Électricité(réseau) (1)
- Groupe électrogène (2)
- Lampe à pétrole (3)
- Lampe à gaz (4)
- Bougies (5)
- Torche (6)
- Energie solaire,éolienne (7)
- Autre (8)

À partir d'ici, combien de minutes et quelle distance faut-il pour atteindre le/la plus proche ...?

	G8. Temps (en minutes)					G9. Distance					
	0-14	15-29	30-44	45-59	60+	moins de 125m	125m - 250m	251m - 500m	501m - 1km	1km - 5km	plus de 5km
A. Source d'eau utilisée pour boire	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
B. Marché de produits alimentaires	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
C. Transport public	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
D. École primaire	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
E. École secondaire	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
F. Structure de santé	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

H - ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Page 11 of 13

Numéro de référence

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

H.1 Pour chaque enfant de moins de cinq ans, enregistrez le **numéro de membre** de l'enfant et de la mère à partir de la liste des membres du ménage. Enregistrez 00 si la mère de l'enfant ne figure pas sur la liste des membres du ménage.

Enfant	Mère				
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td></tr> </table>		

Enfant	Mère				
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td></tr> </table>		

Enfant	Mère				
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td></tr> </table>		

Enfant	Mère				
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 15px; height: 20px;"></td><td style="width: 15px; height: 20px;"></td></tr> </table>		

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

Jour	Mois	Année
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>

Jour	Mois	Année
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>

Jour	Mois	Année
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>

Jour	Mois	Année
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 20px; height: 20px;"></table>

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

- Structure de santé publique ☐ 1
 Structure de santé privée ☐ 2
 Domicile ☐ 3
 Autre ☐ 4

- Structure de santé publique ☐ 1
 Structure de santé privée ☐ 2
 Domicile ☐ 3
 Autre ☐ 4

- Structure de santé publique ☐ 1
 Structure de santé privée ☐ 2
 Domicile ☐ 3
 Autre ☐ 4

- Structure de santé publique ☐ 1
 Structure de santé privée ☐ 2
 Domicile ☐ 3
 Autre ☐ 4

H.4 Qui a assisté l'accouchement?

- Médecin ☐ 1
 Infirmière /infirmier ☐ 2
 Sage-femme ☐ 3
 Accoucheuse auxiliaire ☐ 4
 Accoucheuse traditionnelle ☐ 5
 Autre ☐ 6

- Médecin ☐ 1
 Infirmière ☐ 2
 Sage-femme ☐ 3
 Accoucheuse auxiliaire ☐ 4
 Accoucheuse traditionnelle ☐ 5
 Autre ☐ 6

- Médecin ☐ 1
 Infirmière ☐ 2
 Sage-femme ☐ 3
 Accoucheuse auxiliaire ☐ 4
 Accoucheuse traditionnelle ☐ 5
 Autre ☐ 6

- Médecin ☐ 1
 Infirmière ☐ 2
 Sage-femme ☐ 3
 Accoucheuse auxiliaire ☐ 4
 Accoucheuse traditionnelle ☐ 5
 Autre ☐ 6

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

Poids	Taille
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"></table>

Poids	Taille
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"></table>

Poids	Taille
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"></table>

Poids	Taille
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"></table>

Poids	Taille
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 30px; height: 20px;"></table>

H.6a Est-ce que l'enfant a bénéficié d'alimentation dans un centre nutritionnel?

- Oui ☐ O
 Non ☐ N

- Oui ☐ O
 Non ☐ N

- Oui ☐ O
 Non ☐ N

- Oui ☐ O
 Non ☐ N

H.6b Est-ce que l'enfant a bénéficié de pesée?

- Oui ☐ O
 Non ☐ N

- Oui ☐ O
 Non ☐ N

- Oui ☐ O
 Non ☐ N

- Oui ☐ O
 Non ☐ N

H.7 Quel vaccin l'enfant a-t-il reçu durant sa première année?

- Aucun ☐ 0
 BCG ☐ 1
 DTC1 ☐ 2
 DTC2 ☐ 3
 DTC3 ☐ 4
 Anti-rougeole ☐ 5
 Polio0 ☐ 6
 Polio1 ☐ 7
 Polio2 ☐ 8
 Polio3 ☐ 9

- Aucun ☐ 0
 BCG ☐ 1
 DTC1 ☐ 2
 DTC2 ☐ 3
 DTC3 ☐ 4
 Anti-rougeole ☐ 5
 Polio0 ☐ 6
 Polio1 ☐ 7
 Polio2 ☐ 8
 Polio3 ☐ 9

- Aucun ☐ 0
 BCG ☐ 1
 DTC1 ☐ 2
 DTC2 ☐ 3
 DTC3 ☐ 4
 Anti-rougeole ☐ 5
 Polio0 ☐ 6
 Polio1 ☐ 7
 Polio2 ☐ 8
 Polio3 ☐ 9

- Aucun ☐ 0
 BCG ☐ 1
 DTC1 ☐ 2
 DTC2 ☐ 3
 DTC3 ☐ 4
 Anti-rougeole ☐ 5
 Polio0 ☐ 6
 Polio1 ☐ 7
 Polio2 ☐ 8
 Polio3 ☐ 9

A blank sheet of graph paper featuring a uniform grid of squares. The grid consists of 20 columns and 10 rows, providing a structured space for drawing or writing.

Depenses de sante par membre de menage

[illegible]

Revenus par membre de ménage

The image contains four identical, empty 10x10 grids arranged horizontally. Each grid is composed of 10 columns and 10 rows of squares, defined by thin black lines. These grids are intended for graphing the data from the provided line graph.

Section I : Capital social

Numéro de référence

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

II D'après vous qu'est-ce qui détermine la pauvreté ? Pas assez de moyen pour se nourrir <input type="radio"/> Pas de moyen pour se loger <input type="radio"/> Pas de travail <input type="radio"/> pas de terre <input type="radio"/> pas de troupeau <input type="radio"/> Handicap/mauvaise santé <input type="radio"/> Pas moyen de soigner un malade <input type="radio"/> Pas de vêtement <input type="radio"/> Pas de possibilité d'épargne <input type="radio"/> Incapacité de répondre aux imprévus <input type="radio"/> Age élevé <input type="radio"/> Autres (à préciser):..... <input type="radio"/>		I2 Pensez-vous que les gens de votre village /quartier sont pauvres ? Oui,tous <input type="radio"/> Oui,la majorité <input type="radio"/> Oui, quelques uns <input type="radio"/> Aucun <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/>		I4 Indiquez quelles sont, selon vous les trois principales causes de la pauvreté de votre ménage? Pas assez de moyen pour se nourrir <input type="radio"/> Pas de moyen pour se loger <input type="radio"/> Pas de travail <input type="radio"/> pas de terre <input type="radio"/> pas de troupeau <input type="radio"/> Handicap/mauvaise santé <input type="radio"/> Pas moyen de soigner un malade <input type="radio"/> Pas de vêtement <input type="radio"/> Pas de possibilité d'épargne <input type="radio"/> Incapacité de répondre aux imprévus <input type="radio"/> Age élevé <input type="radio"/> Autres (à préciser):..... <input type="radio"/>	
I3 Pensez vous que votre ménage est pauvre Oui <input type="radio"/> Si Non, Aller à I6 Non <input type="radio"/>		I5. Comment pensez-vous ou comptez-vous faire pour améliorer la situation de votre ménage ? Migration interne <input type="radio"/> Migration externe <input type="radio"/> crédit <input type="radio"/> Cherche un emploi <input type="radio"/> Cherche du travail supplémentaire <input type="radio"/> Changer de travail <input type="radio"/> Autres (à préciser):..... <input type="radio"/> Aucune idée <input type="radio"/>			
I6 Ce service existe-t-il dans votre village/quartier ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>		Approvisionnement en eau potable Assainissement (ramassage- traitement des ordures) Téléphone Electricité Poste Hopital Centre ou poste tertiaire de santé		si non service suivant	
I7 Y a-t-il eu un changement dans le fonctionnement de ce service (nom du service) au cours des 12 derniers mois ? Amélioré <input type="radio"/> Détérioré <input type="radio"/> Pas de changement <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/>					
I8 Votre ménage utilise-t-il ce service ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				si non service suivant	
I9 Etes-vous satisfait de ce service ? Complètement satisfait <input type="radio"/> Un peu satisfait <input type="radio"/> Pas du tout satisfait <input type="radio"/>				si 1 ou 2 service suivant	
I10 Pourquoi n'êtes-vous pas satisfait ? Mauvaise qualité <input type="radio"/> Coût élevé du service <input type="radio"/> Manque de transparence <input type="radio"/> Partialité du personnel <input type="radio"/> Autres à préciser <input type="radio"/>					
I11 Ce service existe-t-il dans votre village/quartier ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>		Ecole primaire Ecole secondaire Service de banques Transport publics Police Justice Presse officielle Presse indépendante		si non service suivant	
I12 Y a-t-il eu un changement dans le fonctionnement de ce service (nom du service) au cours des 12 derniers mois ? Amélioré <input type="radio"/> Détérioré <input type="radio"/> Pas de changement <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/>					
I13 Votre ménage utilise-t-il ce service ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				si non service suivant	
I14 Etes-vous satisfait de ce service ? Complètement satisfait <input type="radio"/> Un peu satisfait <input type="radio"/> Pas du tout satisfait <input type="radio"/>				si 1 ou 2 service suivant	
I15 Pourquoi n'êtes-vous pas satisfait ? Mauvaise qualité <input type="radio"/> Coût élevé du service <input type="radio"/> Manque de transparence <input type="radio"/> Partialité du personnel <input type="radio"/> Autres à préciser <input type="radio"/>					

9421291031