

NUMERO DE QUESTIONNAIRE : |_|_|_|

Date |_|_|_|_|_| 2008

Province |_|_|_| Commune: |_|_|_| Colline: |_|_|_| Ménage |_|_|_|

Sous colline : _____

Région naturelle |_|_|_|

Nom et prénom du Chef de Ménage _____

Nom de l'enquêteur : _____ Numéro de l'enquêteur |_|_|_|

Signature de l'enquêteur: _____

Vérification du questionnaire: signature du chef d'équipe _____ Date de vérification: |_|_|_| |_|_|_| 2008

Observations:

Saisie des données: Date d'entrée section |_|_|_| |_|_|_| 2008 Signature d'entrée des données: _____ |_|_|_|_|

Section 1 – Démographie du ménage**1.1** Sexe du chef du ménage |__|

Homme.....1

Femme.....2

1.2a. Age du chef du ménage ?|__|__|
(99= ne sais pas, 96 = plus que 95 ans)

b. Age du conjoint ?

|__|__|
(99= ne sais pas, 96 = plus que 95 ans, 00=si pas de conjoint)**1.3.** Etat civil du chef du ménage ? |__|

Marié(e).....1

Veu(f)ve.....2

Concubinage.....3

Divorcé(e)/Séparé(e).....4

Célibataire.....5

Polygame6

1.4 a. Est-ce que le chef du ménage peut lire et écrire une phrase simple en Kirundi ou autre langue ? |__|

Oui.....1

Non.....0

b. Niveau d'éducation du CM |__|

Sans=0

Informel (alphab/cathéchisme..)=1

Primaire= 2

Secondaire= 3

Université= 4

c. Niveau d'éducation du conjoint du CM |__|

Sans=0

Informel (alphab, cathéchisme)=1

Primaire= 2

Secondaire= 3

Université= 4

1.5. Membres du ménage par sexe et par âge

	Masculins	Féminins
A. 0 – 5 ans	__ __	__ __
B. 6 – 13 ans	__ __	__ __
C. 14 – 59 ans	__ __	__ __
D. 60ans +	__ __	__ __
Total	__ __	

1.6 Nombre d'enfants inscrits à l'école primaire (uniquement de 6-13 ans)

a. |__|__| Garçons b. |__|__| Filles

1.7 Nombre d'enfants inscrits à l'école secondaire (uniquement de 14-20 ans)

a. |__|__| Garçons b. |__|__| Filles

1.8 Existe-t-il des enfants en âge scolaire dans le ménage qui n'ont jamais été scolarisés ? |__|

1. Oui

0. Non

Si Non, allez à la question 1.11**1.9** Si oui, combien de :

a. |__|__| Garçons b. |__|__| Filles

1.10. Quelle est la raison principale de non scolarisation de ces enfants ?

	Garçon	Fille
1.	__	__
2.	__	__
3.	__	__

Maladie.....1
 Frais scolaire2
 Travail rémunéré.....3
 Travaux domestiques4
 Insuffisance alimentaire.....5
 Refus d'aller6
 Distance.....7
 Autres (à préciser).....8

1.11. Y'a t'il eu abandon scolaire de plus d'une semaine depuis le début de l'année scolaire 2007/2008 ? |__|

Oui.....1

Non.....0

Si Non, allez à la question 1.14**1.12** Nombre d'enfants qui ont abandonnés depuis plus d'une semaine

a. |__|__| Garçons b. |__|__| Filles

1.13. a. si oui pour quelle raison principale ?

	Garçon	Fille
1.	__	__
2.	__	__
3.	__	__

Maladie.....1
 Frais scolaire.....2
 Travail rémunéré.....3
 Travaux domestiques.....4
 Insuffisance alimentaire.....5
 Refus d'aller6
 Autres.....7

1.14 Parmi ceux qui sont âgés de 15 à 60 ans, y a-t-il un/des handicap(s) physique(s) ou mental dans le ménage qui les aurait empêchés de travailler depuis les 3 derniers mois? |__|

Oui.....1

Non.....0

Si Non, allez à la question 1.15

1.14b. Si oui, donner la (les) raisons

1	2	3	4

1. Handicap physique/mental
2. Courte maladie
3. Maladie chronique (TBC, HIV, Cancer, etc.)
4. Autre (à préciser)

1.15.a. Hébergez-vous des personnes dans votre ménage (personnes résidant temporairement chez vous) ? ☐

Oui.....1
Non.....0

Si OUI, Combien

1.15.b. Personne(s) prise(s) en charge sont elles actives ou non ? ☐

Oui.....1
Non.....0

1.16. Le ménage prend il en charge un orphelin ? ☐

Oui.....1
Non.....0 **(Si NON, continuez à 1.18)**

1.17. Nombre d'orphelins prise en charge ? orphelins

1.18. Nombre de décès dans le ménage au cours des 12 derniers mois ?

Section 2 - Circonstances Particulières du Ménage

2.1 S'agit d'un ménage de retournés ? ☐

Oui.....1
Non.....0 **(Si NON, continuez à 2.1c)**

2.1.a. Si oui depuis quand ?

Année
(Si ne se rappelle pas= 9999)

2.1.b. Retournés d'où ?

Déplacés.....1
Réfugiés.....2
Expulsés.....3
Autres (à préciser).....4

2.1c. Sinon y 'a-t-il au moins un membre du ménage retourné récemment ? ☐

Oui.....1
Non.....0

2.2 Est-ce que les membres de votre ménage ont été déplacés (quitté votre domicile) pendant les 2 dernières années? ☐

Oui.....1
NON.....0

(Si NON, continuez à 2.9)

2.3 Si «Oui », quelle(s) est (sont) la (les) principale (s) raison(s)?

(ENCERCLEZ TOUT CE QUI CONVIENT)

- | | |
|------------------------------------|------------------|
| 1. Insécurité | 2. Emploi |
| 3. Soins médicaux | 4. Études |
| 5. Problèmes fonciers | |
| 7. Autres (spécifier) _____ | |

2.4 Où est-ce qu'ils sont allés ?

(ENCERCLEZ TOUT CE QUI CONVIENT)

1. A l'intérieur de la commune
2. A l'extérieur de la commune, en zones rurales du pays
3. A l'extérieur de la commune, dans une ville
4. A l'extérieur du pays (pays voisins), dans un camp de réfugiés
5. A l'extérieur du pays (pays voisins) mais pas dans un camp des réfugiés
6. A l'étranger hors de la sous région

2.5 Est-ce que les membres de votre ménage sont retournés après leur déplacement ? ☐

Oui.....1
Non.....0

(si NON, continuez à la 2.9)

2.6 Depuis quand est-ce qu'ils sont rentrés ?

Mois

2.7 Au retour, le ménage a-t'il reçu de l'aide alimentaire/paquet retour ? ☐

Oui.....1
Non.....0

2.8. Au retour, le ménage a-t-il reçu une autre forme d'assistance (non alimentaire) ? ☐

Oui.....1
Non.....0

(Si NON, continuez à 2.9)

2.8.1. Si oui, quel type d'assistance ?

(ENCERCLEZ TOUT CE QUI CONVIENT)

- Habitat (matériel) 1
Propriété foncière..... 2
Habillement..... 3
Financier..... 4
Autre (spécifier)..... 5

2.9. Cas de problèmes de violences subits par le ménage au cours des 12 derniers mois ? ☐

Oui.....1
Non.....0

(Si NON, continuez à la section 3)

2.10. Si oui, lesquelles ?

(ENCERCLEZ TOUT CE QUI CONVIENT)

- Pillages -rançonnements.....1
Vols2
Violences sexuelles.....3
Autre (spécifier).....4

Section 3 – Habitat et Equipement du Ménage

3 – Cette maison vous appartient? ☐

Oui.....1
NON.....0

3.1 – Si « non », est-ce que vous louez la maison? ☐

Oui.....1
NON.....0

3.2 – Combien de pièces (salles de séjour et chambres à coucher) occupe votre ménage ?

Pièces

3.3 – Quels sont les principaux matériaux pour la maçonnerie des murs de la maison principale ?

☐
Paille.....1
Terre battue/Pisée.....2
Brique adobe.....3
Brique cuite.....4
Autre (spécifier).....5

3.4 – Quels sont les matériaux utilisés pour le toit de la maison principale ?

☐
Paille.....1
Tôle.....2
Tuiles.....3
Plastique.....4
Autre.....5

3.5 – Quelle est la source principale d'éclairage de la maison? ☐

Lampe à pétrole.....1
Bobèche.....2
Bois de chauffe.....3
Electricité.....4
Autre (spécifier).....5

3.6 – Quelle est la principale source d'énergie pour la cuisson des aliments de ce ménage? ☐

Bois de chauffe.....1
Déchets de bois.....2
Charbon.....3
Pétrole / réchaud.....4
Autre (spécifier).....5

3.6.1. Si utilisation du bois, qui du ménage est responsable de la collecte ? ☐

Les enfants.....1
La mère.....2
Le père.....3
Le père et la mère.....4
La mère et les enfant5
Tous6
Domestique.....7
Autre (préciser).....8

3.6.2. Temps pour aller chercher le bois ?

☐
Moins d'une demi-heure.....1
Demi-heure à 1 heure.....2
1 heure à 3 heures.....3
Plus que 3 heures.....4

3.7 – Quel type de toilette votre ménage utilise?

☐
Système d'évacuation avec chasse d'eau/fosse septique.....1
Latrine avec chasse d'eau (sceau d'eau).....2
Latrine améliorée (voie d'aération).....3
Latrine traditionnelle/trou ouvert.....4
Dans la brousse/au champ/rien5
Autre (spécifier).....6

3.8– Quelle est la source principale d'eau potable (eau pour boire) pour les membres de votre ménage?

☐
Eau courante dans votre maison.....1
Robinet publique/pompe.....2
Puit protégé.....3
Puit non protégé.....4
Source aménagée5
Bassin, rivière, source ou ruisseau.....6
Autre (spécifier).....7

3.8.a- Payez vous pour l'eau ? ☐

Oui.....1
Non.....0

Si Oui, quelle est la période (quels sont les mois) où vous payez? ☐

Toute l'année.....1

Saison des pluies.....2
Saison sèche.....3

3.8.b- Existe-t-il des mois de pénurie de l'eau ?

☐
Oui.....1
Non.....0
(si NON, continuez a la 3.9)

3.8.c Si oui, mentionnez les mois

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D

3.8.d- Si oui, quelle alternative ? ☐

Païement.....1
Rabattement sur eau non potable....2
Utilisation de moins d'eau.....3
Autres (à préciser).....4

3.9– Combien de temps mettez-vous pour arriver au point d'eau (aller seulement) ? ☐

La source d'eau est sur place.....0
Moins d'une demi-heure.....1
Demi-heure à 1 heure.....2
1 heure à 3 heures.....3
Plus que 3 heures.....4

3.9.1. Qui est responsable d'aller chercher l'eau ?

☐
Les enfants.....1
La mère.....2
Le père.....3
Le père et la mère.....4
La mère et les enfants.....5
Tous6
Domestique.....7
Autre (préciser).....8

3.10. Traitement de l'eau avant la consommation ?

☐
Oui.....1
Non.....0

Section 4 – Les biens du Ménage

4 – Votre ménage possède-t-il l'un des biens suivants? (*Croix devant toute réponse qui convient*)

4.1	Machine à coudre	
4.2	Table	
4.3	Chaise	
4.4	Fer à repasser	
4.5	Houe	

4.6	Hache	
4.7	Faucille	
4.8	Serpette	
4.9	Machette	
4.10	Pirogue	
4.11	Radio	
4.12	Bicyclette	
4.13	Motocyclette	
4.14	Télévision	
4.15	Véhicule	
4.16	Moulin	

4.17	Equipage de pêche	
4.18	Lit	
4.19	Ustensiles de cuisine	
4.20	(Autres à préciser)	

4.21 – Combien d'animaux votre ménage possède t-il en ce moment ?

4.22 – Gros Bétail	_ _ _
4.23 – Chèvres	_ _ _
4.24 – Moutons	_ _ _
4.25 – Porcs	_ _ _

4.26 – Volaille	_ _ _
4.27 – Lapins	_ _ _
4.28 – Cobaye	_ _ _
4.29 Ruches	_ _ _

4.30. Etangs piscicoles`	_ _ _
--------------------------	-------

Section 5 – Possession et Utilisation de Terre du Ménage

5.1. Le ménage a-t-il accès à la terre? |_|_|

Oui.....1

Non.....0

(Sinon, passez à la section 6)

5.2. Le ménage a-t-il accès aux marais ? |_|_|

Oui.....1

Non.....0

5.3. Le ménage pratique t'il l'agriculture ? |_|_|

Oui.....1

Non.....0

(Sinon, passez à 5.4.1)

5.4. Est-ce que la terre principalement cultivée est : |_|_|

Propre.....1

Louée en espèce.....2

Louée en nature3

Empruntée4

5.4.1. Terres propres non exploitées ? |_|_|

Oui.....1

Non.....0 (**Sinon, passez à 5.5**)

5.4.2. Raisons principales de non exploitation ? |_|_|

Jachères1

Pâturages.....2

Manque de main d'œuvre.....3

Terres incultes.....4

Autres (préciser).....5

5.5 – Quelle est la superficie de terres que votre ménage cultive?

	Code Superficie	Part sur superficie totale
Propres	_ _	_ _ _ %
Louées en espèces	_ _	_ _ _ %
Louées en nature	_ _	_ _ _ %
Empruntées	_ _	_ _ _ %

Code superficie : 1= 0-25 ares ; 2= 25-50ares ; 3= 50-75ares ;
4= 75-100ares ; 5= Plus de 100ares

5.6. Importance des saisons culturales (Apport de chaque saison dans la production agricole annuelle) ?

Saison A |_|_|_|_| %
Saison B |_|_|_|_| %
Saison C |_|_|_|_| %
Total **100%**

5.7 – Niveau de production lors de la dernière saison (saison 2008A)?
 Le % réservé à la consommation ?

Type de produit	Quantité totale (KG)	Quantité réservée à la consommation (%)
Maïs		
Sorgho		
Blé		
Riz		
Manioc		
Patates douces		
Pommes de terre		
Plantain (imizuzu)		
Banane légume		
Haricots/légumineuse		
Arachides		

5.8. Votre stock/réserves actuel de vivres durera combien de temps (en semaines ? |_|_|_|_|)

5.9 Est-ce que la récolte de la saison 2008B est meilleure, pire ou la même que celle de l'année passée (2007B) ? |_|_|

Meilleur.....1
 Pas de différence.....2
 Pire.....3

5.10 Avez-vous en ce moment un stock suffisant de semences pour la prochaine saison ? (2009A) |_|_|

Oui.....1
 Non.....0

5.11. Quelles sont les principales cultures de rente /spéculation commerciale pratiquées par votre ménage?

(Encercler tout réponse qui convient. Autrement, laissez la place en blanc)

1. Tabac	2. Coton	3. Café
4. Fruits	5. Plantain/banane à la bière	6. Manioc
7. Patates douces/pomme de terre	8. Arachides	9. Maïs
10. blé	11. Riz	12. Sorgho
13. Légumes	14. Palmier	15. tournesol
	16. Thé	17. Autre_____

DEPUIS 2007 (2007A, 2007B, 2007C, 2008A et 2008B)

5.12. Quels sont les types de cultures les plus importantes cultivées par votre ménage

5.12.a. Quelle était la source principale des semences

	Céréale	pour la récente récolte	pour la saison 2008B
1.	_	_	_
2.	_	_	_
0 = aucun 1 = maïs 2 = blé 3 = riz 4 = sorgho			
1 = achat 2 = stock personnel 3 = Gouv. 5 = emprunt/don 6 = projets de développement 4 = ONG 9 = non applicable			

5.12.b. Quelle était la source principale des semences

	légumineuse	pour la récente récolte	pour la saison 2008B
1.	_	_	_
2.	_	_	_
0 = aucun 1 = arachides 2 = haricots 3 = soja 4 = pois 5 = niébé 6 = autres			
1 = achat 2 = stock personnel 3 = Gouv. 5 = emprunt/don 6 = projets de développement 4 = ONG 9 = non applicable			

5.12.c. Quelle était la source principale des semences

	Tubercule	pour la récente récolte	pour la saison 2008B
1.	_	_	_
2.	_	_	_
0 = aucun 1 = manioc 2 = patate douce 3 = pomme de terre 4 = taro/colocase 5 = Igname 6 = autres			
1 = achat 2 = stock personnel 3 = Gouv. 5 = emprunt/don 6 = projets de développement 4 = ONG 9 = non applicable			

5.13	AU COURS DE L'ANNEE, DURANT QUELS MOIS VOTRE MENAGE VEND EN PRIORITE OU ACHETE EN PRIORITE DE LA NOURRITURE DE BASE:												
	(indiquez les mois applicables)	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
	CEREALES (ET LEURS PRODUITS)												
	RACINES, TUBERCULES (+ PRODUITS)												
	LEGUMINEUSES												
V : VEND SURTOUT A : ACHETE SURTOUT 0 : N'ACHETE RIEN ET NE VEND RIEN E : ACHATS EGALENT VENTES													

Section 6 – Moyens de vie (activités)

En utilisant les codes suivants, veuillez répondre aux questions suivantes. Ensuite, demandez aux personnes interrogées d'estimer la contribution relative de chaque activité et les revenus monétaires de chaque activité.

6.1 Quels sont les moyens de vie (activités) principaux de votre ménage par ordre d'importance		6.2. Quelle est la contribution relative de chaque activité dans la vie du ménage (%) ?	6.3. Qui participe à cette activité	6.4. Période de pic (Les mois durant lesquels l'activité s'exerce)												6.5. Quelle est la proportion de ces activités directement utilisée pour la consommation alimentaire du ménage?	6.6. A combien estimez-vous les revenus (monétaires) de cette activité (12 derniers mois)
La principale activité	_ _ _	_ _ _	_	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ _ _ _
La 2 ^{ème} plus importante activité	_ _ _	_ _ _	_													_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ _ _ _
La 3 ^{ème} plus importante activité	_ _ _	_ _ _	_													_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ _ _ _

Codes de activité**Participant codes**

1 = Agriculture - produits vivriers	2 = Agriculture de rente	3 = Elevage (inclue vente du Bétail propre et produit d'élevage)	4 = Pêche		1 = Hommes	2 = Femmes	3 = Enfants
5 = Main d'œuvre	6 = Travail temporaire	7 = Emploi/travail salarié/Fonctionnaire	8 = Pension		4 = Hommes et Femmes	5 = Femmes et enfants	6 = Hommes et enfants
9 = Vente de bois (bois et charbon)	10 = Vente de produits artisanaux	11 = Petit commerce	12 = Commerce / entreprise		7 = Tout le monde (enfants, hommes, femmes)	8 = Autres	
13 = Brasserie (vin de banane...)	14 = Location de terres/parcelles	15 = Exploitation minière	16 = Prêts				
17 = Don/transfert d'argent/nourriture	18 = Vente de l'aide	21 = Autres _____					

6.7: Pour la principale source de revenus (le plus grand nombre du **6.5**) enregistrer les revenus journaliers, mensuels et/ou annuels payés?

<i>Revenus journalier</i>	Revenu mensuel	Revenu annuel
_ _ , _ _ _ FBU par jour	_ _ _ _ , _ _ _ _ FBU par mois	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ _ FBU par an

6.8 VOTRE MENAGE A-T-IL ACCES A UNE SOURCE DE CREDIT ?
(mentionnez toutes les réponses données)

1	PAS DE SOURCE DE CREDIT	
2	AMIS, FAMILLE	
3	ONGs, ORG. CARITATIVES	
4	PRETEUR LOCAL	
5	COMMERÇANT local	
6	BANQUES	
7	COOPERATIVES	
9	AUTRE, PRECISEZ _____	

6.9. AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS DES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ONT-ILS TRAVAILLE OU CHERCHE DU TRAVAIL HORS DE CETTE COLLINE (migration) |_|_|

0 NON (**SI NON PASSER À 6.9.5**)
1 OUI

6.9.1. SI OUI, COMBIEN SONT-ILS ?

1 HOMME : |_|_|_|
2 FEMME : |_|_|_|
3 ENFANT : |_|_|_|

6.9.2. Où SONT-ILS / ELLES ETE TRAVAILLÉ ? |_|_|

1 AUTRE COLLINE, MEME COMMUNE
2 AUTRE COMMUNE (RURAL)
3 AUTRE PROVINCE (RURAL)
4 EN VILLE
5 AUTRE PAYS

6.9.3. ONT-ILS ENVOYE OU RAPPORTE DE L'ARGENT |_|_|

0 NON
1 OUI

6.9.4. ONT-ILS ENVOYE OU RAPPORTE DE LA NOURRITURE |_|_|

0 NON
1 OUI

6.9.5. Votre ménage a-t-il reçu un transfert en espèces ou en nature |_|_|

0 NON
1 OUI

6. 10. Au cours de l'année passée, Pour quel(s) mois avez vous reçus des transferts d'argent de vos proches?

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D

6.11: Pour les migrations saisonnières, notez les mois/périodes de pic?

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D

Section 7 – Dépenses du Ménage—Au Cours du mois ou an

Passé (on peut utiliser la méthode proportionnelle pour séparer les catégories, mais il faut toujours mettre la réponse en FBu)

7.1. DÉPENSES AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS (EN FBu)				
ARTICLE	CASH (FBu)	CRÉDIT (FBu)	TROC (FBu)	SOURCE PRINCIPALE DE L'ARGENT UTILISE
MAÏS				
BLÉ				
SORGHO				
RIZ				
MANIOC				
IGNAME				
PATATES DOUCES				
POMME DE TERRE				
BANANE (LÉGUME/ PLANTAIN)				
LÉGUMINEUSES				
LAIT/ PRODUITS LAITIERS				
ŒUFS				
VIANDE/V OLAILLE / POISSON				
HUILE/MAT IÈRES GRASSES				
FRUITS				
CHOUX				
TOMATE				
AMARANTE				
SUCRE				

7.2. Pour la nourriture mentionnez les mois des grandes dépenses

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D

7.3. DÉPENSES AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS EN FBu					
	INDICATEURS:	CASH (FBu)	CRÉDIT (FBu)	TROC (FBu)	SOURCE PRINCIPALE DE L'ARGENT UTILISE
	SOINS MEDICAUX				
	LOCATION (HABITAT)				
	BOISSONS/ALCOOL & TABAC				
	TRANSPORT				
	AMENDES ET/OU REMBOURSEMENT DES DETTES				
	ÉQUIPEMENT/OUTILS/ LOCATION DE TERRES/FRAIS DE MAIN D'ŒUVRE/INTRANTS				
	EAU/ÉLECTRICITÉ /CARBURANT/ PÉTROLE/COMBUSTIBLES				
	ÉDUCATION/FRAIS SCOLAIRES				
	HABILLEMENT/CHAUSSURES				
	FÊTES/ÉVÉNEMENTS SOCIAUX				
	AUTRES				

- | | | | |
|---|-------------------|---|--------------|
| 1 | Agriculture/Terre | 7 | DON FAMILIAL |
| 2 | Élevage | 8 | DON ONG |
| 3 | Pêche | 9 | AUTRE |
| 4 | Petit commerce | | |
| 5 | Salaire | | |
| 6 | Main d oeuvre | | |

7.4. En général, quels sont les mois des grandes dépenses?

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D

7.5: L'an passé, quel(s) mois/saison(s) de grandes dépenses?

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D

7.5.1. Au cours des 12 derniers mois, avez vous acheté à crédit?
 0=Non, 1=Oui

7.5.2. Quel (s) mois correspondent aux montants de dette importants?
 (Mentionnez les mois où les dettes sont plus importantes que d'habitude, si tous les mois sont cités, mentionnez les tous)

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D

7.5.3 Quel est le montant actuel de dettes pour le ménage ?
 FBU

7.5.4 Quel(s) mois de remboursement de dettes? (Mentionnez les mois où les remboursements sont effectués)

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D

Section 8 – Alimentation, Aide Alimentaire

Je voudrais vous poser des questions sur tous les différents aliments que les membres de votre ménage ont consommés dans les 7 derniers jours. Pourriez-vous me dire combien de jours votre ménage a consommé les aliments suivants au cours des 7 derniers jours? – pas noter les aliments consommés comme condiments/traces

Codes des Sources d'approvisionnement

1 = Auto- production (cultive, récolte)	4 = Troc/travaille contre nourriture
2 = Chasse/cueillette/pêche	5 = Aide alimentaire
3 = dons de nourriture	6 = achat

	Aliment	JOURS de consommation dans les 7 derniers jours (0-7 jours)	Les 2 principales Sources d'approvisionnement (voir les codes)	
			Principale	Secondaire
8.1a	Maïs	_	_	_
8.1b	Blé	_	_	_
8.1c	Sorgho	_	_	_
8.1d	Riz	_	_	_
8.1e	Manioc (frais, farine)	_	_	_
8.1f	Patates douces/tubercules/	_	_	_
8.1g	Plantains/banane	_	_	_
8.1h	Arachides/légumineuse/haricots	_	_	_
8.1i	Huile de végétal/palme	_	_	_
8.1j	Poisson	_	_	_
8.1k	Volaille	_	_	_
8.1l	Viande	_	_	_
8.1m	Œufs	_	_	_
8.1n	Lait/ produits lactées	_	_	_

8.1o	Feuilles de manioc	_	_	_
8.1p	Légumes (+feuilles)	_	_	_
8.1q	Fruits	_	_	_
8.1r	Pain/Beignets	_	_	_

8.2- Combien de repas de la veille ? **Adultes** |_|_| **Enfants** |_|_|

8.2.1. En général, quel est le nombre de repas par jour après la récolte?
Adultes |_|_| **Enfants** |_|_|

8.2.2. En général, quel est le nombre de repas par jour durant la période difficiles? **Adultes** |_|_| **Enfants** |_|_|

8.3: Quels mois de l'année avez-vous le plus souvent de problèmes alimentaires dans votre ménage ?

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D

8.4 Y a-t-il un membre du ménage qui a reçu une aide alimentaire durant les 6 derniers mois? |_|

Oui.....1

Non.....0

(Si NON, continuez a 8.13)

8.5 – Si oui, de quelle forme?

Encercler tous les bonnes réponses

1 = Distribution ciblée

2 = Cantine scolaire

3 = Centres nutritionnels

4 = Vivres contre Travail/Vivres pour Formation

5 = VIH/SIDA

6 = Centres Sociaux

7 = RPS (Ratio de Protection des Semences)

8= Soins de santé maternelles et infantiles

9= Autre _____

	8.6. Combien de KG de chaque denrée avez-vous reçu au cours des 6 derniers mois (comme aide alimentaire)	8.7. Avez-vous vendu/échangé l'aide alimentaire au cours des 6 derniers mois ? <i>(1=oui 0=nonsi NON, continuez a 8.13)</i>	8.8. Combien de kg pour chaque denrée? (Qté vendue/échangé)
Mais	_ _ _ _ _	_	_ _ _ _
Légumineuse	_ _ _ _ _	_	_ _ _ _
CSB	_ _ _ _ _	_	_ _ _ _
Huile	_ _ _ _ _	_	_ _ _ _

8.9 - Pourquoi avez-vous vendu/échangé l'aide alimentaire reçue?
(Encercler toutes les réponses données)

- 1 = pour acheter les besoins non alimentaires
- 2 = Pour acheter les autres types de vivres
- 3 = Pour payer les frais de mouture
- 4 = Pour payer les frais médicaux/scolaires
- 5 = Pour payer le transport
- 6 = Insécurité
- 7 = Autres (préciser) _____

8.10. Avez- vous partagé une partie de l'aide alimentaire reçu avec d'autres famille ou un autre membre de la communauté en dehors de votre ménage ?

|_|

Oui.....1

Non.....0 **(SI NON PASSER À 8.13)**

8.12. Partage forcé |_|

Oui.....1

Non.....0

8.13. Avez-vous eu des problèmes de recevoir l'aide alimentaire l'année passée?

|_|

Oui.....1

Non.....0 **(si Non, continuez a 8.15)**

8.14. Si oui, quel genre de problèmes ?

Encercler tous les bonnes réponses

Enregistrement.....1

Insécurité.....4

Manque de vivres.....2

Manque de transport.....5

Programme terminé.....3

Autre.....6

8.15. Est-ce que votre ménage avait été ciblé ? |_|

Oui.....1

Non.....0

8.16. - Pouvez-vous donner 2 raisons d'être sélectionné pour l'aide alimentaire ?

(Ne lisez pas les réponses !)

Veuve/veuf.....1

Orphelin.....4

Indigent.....2

Maladie chronique.....5

Déplacé/rapatrié.....3

Ne sais pas.....6

Autre.....7

1	2
_	_

8.17. Citez 3 besoins d'assistance prioritaires ?

(Lisez la liste pour le ménage)

1 = Santé

7 = Projets générateurs de revenue

2 = Education

8 = Production agricole

3 = Habitat

9 = Elevage

4= Eau et assainissement

10= Alimentation

5 = Routes

6 = Sécurité

1	2	3
_	_	_

Section 9: Risques et Chocs –I : chocs qui affectent plusieurs ménages, ou même des collines, des régions

9.1.	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a t'il été affecté par un choc quelconque ? <input type="checkbox"/>				0=Non → Section 10		1=Oui	
9.2	Si oui, Quel choc le plus important? Si plus d'un choc, listez par ordre d'importance? Ecrivez 1= <i>premier</i> , 2= <i>second</i> , 3= <i>troisième</i> ...							
	<input type="checkbox"/>	A. Déficit hydrique/sécheresse	<input type="checkbox"/>	B. Insectes nuisibles et maladies des plantes	<input type="checkbox"/>	C. La grêle	<input type="checkbox"/>	D. Epidémie du bétail
	<input type="checkbox"/>	E. Inondation	<input type="checkbox"/>	F. Erosion	<input type="checkbox"/>	G. Insécurité/violence dans la région /Vols pillage des ressources productives	<input type="checkbox"/>	H. Maladies inhabituelles touchant les personnes
	<input type="checkbox"/>	I. Décès d'un membre actif	<input type="checkbox"/>	J. Baisse considérable des prix des denrées au marché	<input type="checkbox"/>	K. Feux de brousse	<input type="checkbox"/>	L Inflation (hausse des prix)
	<input type="checkbox"/>	M. Autre : _____	<input type="checkbox"/>	N. Autre : _____	<input type="checkbox"/>	O. Autre : _____	<input type="checkbox"/>	

Pour les 2 principaux chocs qui ont eu un impact majeur sur votre ménage veuillez compléter le tableau qui suit.
(SVP respecter l'ordre des chocs, commencez par la lettre correspondant à 1 dans 9.2.)

Par ordre des chocs	9.3 Pour quel (s) mois le choc a affecté le ménage (au cours des 12 derniers mois)	9.4- Le choc a-t-il provoqué une réduction ou une perte en termes de revenus et biens productifs ? 0=Non 1=oui	9.5 Le choc a-t-il provoqué une baisse de la capacité de votre ménage de produire ou d'acheter assez de nourriture ? 0=Non 1=oui	9.6 - Qu'est-ce que le ménage a fait pour compenser ou minimiser les pertes de revenus et/ou biens? <i>Utilisez les codes en bas</i>	9.7 – Le ménage s'est-il remis du choc ? a t'il récupéré les pertes encourues ? 0 = Non 1 = oui 2 = Partiellement																								
1. <input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td>J</td><td>F</td><td>M</td><td>A</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>A</td><td>S</td><td>O</td><td>N</td><td>D</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D																		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																		
2. <input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td>J</td><td>F</td><td>M</td><td>A</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>A</td><td>S</td><td>O</td><td>N</td><td>D</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D																		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																		

CODE pour QUESTION 9.6 (Mécanisme de survie ou mécanismes de subsistance)

1. N'a rien fait de différent pour compenser
2. Réduction des dépenses alimentaires
3. Réduction des dépenses non alimentaires
4. Passer des jours sans manger
5. Migration des membres additionnels du ménage
6. Demander un appui (argent ou autre) aux parents/amis/voisins
7. Achats à crédit/ Prêts auprès des prêteurs à gage
8. Vente de maison (entière ou en parti)
9. Vente de terre
10. Vente des articles ménagers
11. Vente du petit bétail (volaille, chèvres et moutons, etc.)
12. Vente du gros bétail
13. Retirer les enfants de l'école
14. Envoyer les enfants travailler contre la nourriture
15. Se faire enrôler dans l'armée
16. Mendicité
17. Dépendre de l'aide alimentaire
18. Ventes sur pied
19. Dépense des épargnes et d'autres investissements
20. Travail pour programme de secours (Gouvernement, ONGs, Agence des NU)

Section 10 - CSI

Pendant ces derniers 30 jours, comment souvent le ménage devait :

		EST-CE QUE VOUS AVEZ ADOPTÉ LES STRATÉGIES SUIVANTES PENDANT LES DERNIERS 30 JOURS? (0 = JAMAIS ; 1 = RAREMENT (1-2 FOIS PAR SEMAINE) ; 2 = PARFOIS (2-3 FOIS PAR SEMAINE) ; 3= PRESQUE TOUS LES JOURS (4-5 FOIS PAR SEMAINE) ; 4 = CHAQUE JOUR)		EST CE À CAUSE D'UN DES CHOCS MENTIONNÉS ?	
				CHOC 1	CHOC 2
				0 = NON	1=OUI
10.1	A	CONSOMMER DES ALIMENTS MOINS PRÉFÉRÉS CAR MOINS CHERS ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B	DÉPENDRE DES AIDES DES PARENTES OU DES AMIS ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C	ACHETER DES ALIMENTS À CRÉDIT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D	DÉPENDRE DE L'AIDE ALIMENTAIRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E	CONSOMMER DES ALIMENTS SAUVAGES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	F	CONSOMMER LES SEMENCES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	G	ALLER MENDIER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H	ENVOYER LES ENFANTS MANGER AILLEURS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	I	LIMITER LA QUANTITÉ DE NOURRITURE CONSOMMÉE AU COURS DES REPAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	J	RÉDUCTION DES QUANTITÉS CONSOMMÉES PAR LES ADULTES/MÈRES AU PROFIT DES JEUNES ENFANTS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	K	RÉDUIRE LE NOMBRE DE REPAS/JOUR (SAUTER 1 OU 2 REPAS DANS LA JOURNÉE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L	PASSER DES JOURNÉES SANS MANGER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M	CONSOMMER DES RÉCOLTES PRÉCOCES ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	N	TRAVAILLER CONTRE LA NOURRITURE ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2			0 = Non 1=OUI		
	A	VENTE DE BIENS :	<input type="checkbox"/>	VENTE SUR PIED <input type="checkbox"/>	NON - PRODUCTIFS (EX : MOBILIER, BIJOUX,...) <input type="checkbox"/>
	B	EMPRUNT	<input type="checkbox"/>	FAMILLE/AMIS <input type="checkbox"/>	PRÊTEUR SUR GAGES <input type="checkbox"/>
	C	MIGRATION INHABITUELLE	<input type="checkbox"/>	COURTE (< 6 MOIS) <input type="checkbox"/>	LONGUE (> 6 MOIS) <input type="checkbox"/>
	D	VENTE D'ANIMAUX	<input type="checkbox"/>	DÉSTOCKAGE <input type="checkbox"/>	VENTE D'ANIMAUX REPRODUCTIFS <input type="checkbox"/>

Section 11 – Santé Maternelle et Nutrition

11. Y'A-T-IL DES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE QUI ONT ÉTÉ MALADES AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS ? __ (1 – OUI / 0 – NON)	SI OUI, LESQUELS ? (ENCERCLEZ LES RÉPONSES)	
	1 – LES ENFANTS	4 – LES FEMMES ET LES ENFANTS
	2 – LES FEMMES	5 – LES HOMMES ET LES ENFANTS
	3 – LES HOMMES	6 – LES ADULTES
		7- TOUS

11.1. Accès aux structures de santé pour la femme : |__|

OUI.....**1** NON.....**0**

11.2. Temps pour arriver au CDS le plus proche |__|:

Moins d'une demi-heure.....**1**Demi-heure a 1 heure.....**2**1 heure a 3 heures.....**3**Plus que 3 heures.....**4****12. DONNEES SUR LES MERES**

Parler avec la mère principale, ou la femme que s'occupe des enfants, PAS avec son mari. S'il y a plus d'une mère dans le ménage, choisir la mère plus principale, (seulement de 15 à 49 ans)

Nom de la mère	Numéro attribué à chaque femme du ménage	Âge de la femme	Niveau de scolarité de la femme 0 – Aucun 1 – Primaire 2 – Secondaire 3 – Universitaire	Enceinte 1 – Oui 0 – Non	Allaite actuellement 1 – Oui 0 – Non	PB de la mère (00,0 cm)	Au cours de 2 dernières Semaines, est-ce que la femme a eu		
							Diarrhées (Selles liquides : 3 fois/jour) 1 – Oui 0 – Non	Fièvre 1 – Oui 0 – Non	Maladie chronique 1 – Oui 0 – Non
		__ __	0 1 2 3	1 0	1 0	__ __	1 0	1 0	1 0
		__ __	0 1 2 3	1 0	1 0	__ __	1 0	1 0	1 0
		__ __	0 1 2 3	1 0	1 0	__ __	1 0	1 0	1 0
		__ __	0 1 2 3	1 0	1 0	__ __	1 0	1 0	1 0
		__ __	0 1 2 3	1 0	1 0	__ __	1 0	1 0	1 0

13. ENFANTS DE MOINS DE MOINS DE 5 ANS																			
Nom de l'enfant	Numéro attribué à chaque enfant de 6 à 59 mois	Numéro de la mère de l'enfant (colonne 2 du tableau ci-dessus)	Sexe	Date de naissance (JJ/MM/AA)	Âge en mois	Carte de Vaccination 1 – Oui 0 – Non	L'enfant a été ou est-il allaité présentement 1 – Oui 0 – Non	Si oui, à quel âge de l'enfant, arrêtez-vous ou prévoyez-vous arrêter d'allaiter ?	Fréquentation d'un centre nutritionnel 1 – Oui 0 – Non	Au cours de 2 dernières Semaines, est-ce que l'enfant a eu			Mère biologique vivante 0 – Morte ; 1 – Vivante et dans le ménage ; 2 – Vivante mais ne vit pas dans le ménage	Poids de l'enfant (00,0 kg)	Taille de l'enfant (000,0 cm)	Taille de l'enfant doit être mesuré couché si l'enfant mesure < 85 cm 1 – débout 2 – couché	PB de l'enfant (00,0 cm)	Présence d'oedèmes bilatéraux 1 – Oui 0 – Non	Naissance dans une structure de santé 1 – Oui 0 – Non
										Diarrhées (Selles liquides : 3 fois/jour) 1 – Oui 0 – Non	Fièvre 1 – Oui 0 – Non	Infections respiratoires 1 – Oui 0 – Non							
			<input type="checkbox"/>	__/__/__ __/__/__	____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____.	____.	<input type="checkbox"/>	____.	<input type="checkbox"/>	0 1
			<input type="checkbox"/>	__/__/__ __/__/__	____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____.	____.	<input type="checkbox"/>	____.	<input type="checkbox"/>	0 1
			<input type="checkbox"/>	__/__/__ __/__/__	____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____.	____.	<input type="checkbox"/>	____.	<input type="checkbox"/>	0 1
			<input type="checkbox"/>	__/__/__ __/__/__	____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____.	____.	<input type="checkbox"/>	____.	<input type="checkbox"/>	0 1
			<input type="checkbox"/>	__/__/__ __/__/__	____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____.	____.	<input type="checkbox"/>	____.	<input type="checkbox"/>	0 1

