

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

Q U I D

Questionnaire Unifié sur les Indicateurs de Développement

Republique du Rwanda
MINECOFIN/KIGALI

Programme National de Reduction de la Pauvreté

Shade Circles Like This--> ●

Not Like This--> ⊗ ⊙

A - INFORMATIONS SUR LE QUESTIONNAIRE

Q.1 NOM DE L'ENQUETEUR	
Q.2 NOM DU CHEF DE MENAGE	
Q.3 NOM DE LA PREFECTURE ET LA COMMUNE	
Q.4 NOM DE LA CELLULE	

A.1 GRAPPE	A.2 MENAGE	A.3 ENQUETEUR	A.4 DATE	A.5 HEURE	A.6 ENQUETE	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> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>				0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	7	7	7	8	8	8	9	9	9	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>				0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	7	7	7	8	8	8	9	9	9	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>				0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	7	7	7	8	8	8	9	9	9	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>							0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>						0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td></tr> </table>			0	0	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> <tr><td>9</td></tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																
1	1	1																																																																																																																																																																																																																																																																
2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																
3	3	3																																																																																																																																																																																																																																																																
4	4	4																																																																																																																																																																																																																																																																
5	5	5																																																																																																																																																																																																																																																																
6	6	6																																																																																																																																																																																																																																																																
7	7	7																																																																																																																																																																																																																																																																
8	8	8																																																																																																																																																																																																																																																																
9	9	9																																																																																																																																																																																																																																																																
0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																
1	1	1																																																																																																																																																																																																																																																																
2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																
3	3	3																																																																																																																																																																																																																																																																
4	4	4																																																																																																																																																																																																																																																																
5	5	5																																																																																																																																																																																																																																																																
6	6	6																																																																																																																																																																																																																																																																
7	7	7																																																																																																																																																																																																																																																																
8	8	8																																																																																																																																																																																																																																																																
9	9	9																																																																																																																																																																																																																																																																
0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																
1	1	1																																																																																																																																																																																																																																																																
2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																																
3	3	3																																																																																																																																																																																																																																																																
4	4	4																																																																																																																																																																																																																																																																
5	5	5																																																																																																																																																																																																																																																																
6	6	6																																																																																																																																																																																																																																																																
7	7	7																																																																																																																																																																																																																																																																
8	8	8																																																																																																																																																																																																																																																																
9	9	9																																																																																																																																																																																																																																																																
0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																													
1	1	1	1	1	1																																																																																																																																																																																																																																																													
2	2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																													
3	3	3	3	3	3																																																																																																																																																																																																																																																													
4	4	4	4	4	4																																																																																																																																																																																																																																																													
5	5	5	5	5	5																																																																																																																																																																																																																																																													
6	6	6	6	6	6																																																																																																																																																																																																																																																													
7	7	7	7	7	7																																																																																																																																																																																																																																																													
8	8	8	8	8	8																																																																																																																																																																																																																																																													
9	9	9	9	9	9																																																																																																																																																																																																																																																													
0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																														
1	1	1	1	1																																																																																																																																																																																																																																																														
2	2	2	2	2																																																																																																																																																																																																																																																														
3	3	3	3	3																																																																																																																																																																																																																																																														
4	4	4	4	4																																																																																																																																																																																																																																																														
5	5	5	5	5																																																																																																																																																																																																																																																														
6	6	6	6	6																																																																																																																																																																																																																																																														
7	7	7	7	7																																																																																																																																																																																																																																																														
8	8	8	8	8																																																																																																																																																																																																																																																														
9	9	9	9	9																																																																																																																																																																																																																																																														
0	0																																																																																																																																																																																																																																																																	
1	1																																																																																																																																																																																																																																																																	
2	2																																																																																																																																																																																																																																																																	
3	3																																																																																																																																																																																																																																																																	
4	4																																																																																																																																																																																																																																																																	
5	5																																																																																																																																																																																																																																																																	
6	6																																																																																																																																																																																																																																																																	
7	7																																																																																																																																																																																																																																																																	
8	8																																																																																																																																																																																																																																																																	
9	9																																																																																																																																																																																																																																																																	
1																																																																																																																																																																																																																																																																		
2																																																																																																																																																																																																																																																																		
3																																																																																																																																																																																																																																																																		
4																																																																																																																																																																																																																																																																		
5																																																																																																																																																																																																																																																																		
6																																																																																																																																																																																																																																																																		
7																																																																																																																																																																																																																																																																		
8																																																																																																																																																																																																																																																																		
9																																																																																																																																																																																																																																																																		

IMPORTANT

Créez un numéro de référence en combinant les numéros de grappe, de ménage and 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

0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9

5793071394

4393071399

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI C'EST UN HOMME
<p>D.1 Est-ce que [NOM] a eu une naissance vivante les 12 derniers mois?</p> <p>Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	OU SI MOINS DE 13 ANS, ALLEZ À D3.
<p>D.2 Est-ce que [NOM] a reçu des soins prénatals durant la grossesse?</p> <p>Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI NON, ALLEZ À D3.
<p>D.3 Est-ce que [NOM] est mentalement ou physiquement handicapé ou infirme?</p> <p>Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	POUR D3 Ne prendre en compte la personne que si son handicap l'empêche d'avoir une activité soutenue ou de suivre une scolarité.
<p>D.4 Est-ce que [NOM] a été malade ou blessé durant les 4 dernières semaines?</p> <p>Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI NON, ALLEZ À D7.
<p>D.5 De quel genre de maladie/blessure [NOM] a-t-il/elle souffert?</p> <p>Fèvre/Paludisme <input type="radio"/></p> <p>Diarrhée <input type="radio"/></p> <p>Accident/Blessure <input type="radio"/></p> <p>Problème dentaire <input type="radio"/></p> <p>Problème de peau <input type="radio"/></p> <p>Problème d'œil <input type="radio"/></p> <p>Problème d'oreille/nez/gorge <input type="radio"/></p> <p>Autre <input type="radio"/></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.
<p>D.6 Combien de jours [NOM] a-t-il/elle manqué le travail/école du fait de la maladie/blessure?</p> <p>Aucun <input type="radio"/></p> <p>1 semaine ou moins <input type="radio"/></p> <p>1 à 2 semaines <input type="radio"/></p> <p>Plus de 2 semaines <input type="radio"/></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<p>D.7 Est-ce que [NOM] a consulté un service/du personnel de santé ou un guérisseur traditionnel pour une raison quelconque au cours des 4 dernières semaines?</p> <p>Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI NON, ALLEZ À D11.
<p>D.8 Quel genre de service/de personnel de santé [NOM] a-t-il/elle consulté?</p> <p>Dispensaire/hôpital privé <input type="radio"/></p> <p>Dispensaire/hôpital public <input type="radio"/></p> <p>Centre de santé communautaire <input type="radio"/></p> <p>Médecin/dentiste privé <input type="radio"/></p> <p>Guérisseur traditionnel <input type="radio"/></p> <p>Sage femme/infirmier de quartier <input type="radio"/></p> <p>Hôpital/dispens. Chrétien/ONG <input type="radio"/></p> <p>Pharmacie/Pharmacien <input type="radio"/></p> <p>Autre <input type="radio"/></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<p>D.9 Combien de fois [NOM] a-t-il/elle eu recours à ce service au cours des 4 dernières semaines?</p> <p>1 à 3 fois <input type="radio"/></p> <p>4 à 6 fois <input type="radio"/></p> <p>Plus de 6 fois <input type="radio"/></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<p>D.10 Est-ce que [NOM] a eu des problèmes au moment de sa visite?</p> <p>Aucun problème (satisfait) <input type="radio"/></p> <p>Établissement pas propre <input type="radio"/></p> <p>Temps d'attente trop long <input type="radio"/></p> <p>Pas de personnel formé <input type="radio"/></p> <p>Trop cher <input type="radio"/></p> <p>Pas de médicaments disponibles <input type="radio"/></p> <p>Traitement inefficace <input type="radio"/></p> <p>Autre <input type="radio"/></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.
<p>D.11 Pourquoi [NOM] n'a-t-il/elle pas utilisé de service médical au cours des 4 dernières semaines?</p> <p>Pas nécessaire <input type="radio"/></p> <p>Trop cher <input type="radio"/></p> <p>Trop éloigné <input type="radio"/></p> <p>Autre <input type="radio"/></p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	PASSEZ A LA PERSONNE SUIVANTE

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI MOINS DE 5 ANS.
	E.1 Est-ce que [NOM] a travaillé au cours des 7 derniers jours?										PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE 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"/>	<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 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"/>	<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.3 Est-ce que [NOM] cherchait du travail et était prêt à travailler au cours des 4 dernières semaines?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.4 Quelle est la raison principale pour laquelle [NOM] ne travaillait pas au cours de 7 derniers jours?										
Pas de travail disponible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Inactivité saisonnière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Étudiant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Obligations familiales/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"/>	<input type="radio"/>	
Trop âgé/trop jeune	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
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"/>	<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"/>	PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE.
	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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	
	E.6 Comment [NOM] était-il/elle payé(e) pour son travail principal?										
Espèces/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"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	
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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	
Société privée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
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"/>	<input type="radio"/>	
	E.8 Quelle est l'activité principale de l'endroit où [NOM] travaille principalement?										
Agriculture/Elevage/Pisciculture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mines/carrières	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Production/transformation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Construction	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Transport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Commerce/vente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Services	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Éducation/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"/>	
Administration	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.9 Est-ce [NOM] cherché à augmenter ses revenus au cours des 7 dernier jours?										SI NON, PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE.
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.10 Comment [NOM] a-t-il/elle cherché à augmenter ses revenus au cours des 7 derniers jours?										
Plus d'heures dans 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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.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"/>	<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"/>	

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

F.1 Est-ce que le ménage ou un membre du ménage est propriétaire du logement?

- Propriétaire du logement (1)
 Loue le logement (2)
 Occupe sans payer de loyer (3)
 Nomade ou logement temporaire (4)

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

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

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

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

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

F.6 Combien d'hectares de terres qu'il ne possède pas le ménage utilise-t-il? à la décimale près, par exemple 24,7)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

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

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

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

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 moutons, de chèvres et d'autres animaux de taille moyenne le ménage possède-t-il actuellement?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

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.12 Est-ce que le ménage possède une des choses suivantes?

- Fer à repasser électrique (O) (N)
 Réfrigérateur (O) (N)
 Télévision (O) (N)
 Matelas ou lit (O) (N)
 Radio (O) (N)
 Montre ou réveil (O) (N)
 Machine à coudre (O) (N)
 Cuisinière moderne (O) (N)
 Bicyclette (O) (N)
 Motocyclette (O) (N)
 Voiture ou camion (O) (N)

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

F.13 Est-ce que le ménage a l'électricité?

- Oui (O)
 Non (N)

F.14 Combien de fois 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.15 Comment trouvez-vous la situation économique générale du MENAGE par rapport à celle d'il y a un an?

- Beaucoup plus mauvaise maintenant (1)
 Un peu plus mauvaise maintenant (2)
 Identique (3)
 Un peu meilleure maintenant (4)
 Beaucoup mieux maintenant (5)
 Ne sait pas (6)

F.16 Comment trouvez-vous la situation économique générale de la COMMUNAUTE par rapport à celle d'il y a un an?

- Beaucoup plus mauvaise maintenant (1)
 Un peu plus mauvaise maintenant (2)
 Identique (3)
 Un peu meilleure maintenant (4)
 Beaucoup mieux maintenant (5)
 Ne sait pas (6)

F.17 Qui contribue le plus au revenu du ménage? (enregistrez le numéro de membre de la section B)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

G.1 Quel est le matériau du toit de la maison?

- Béton/ciment (1)
 Tuile/ardoise (2)
 Tôles ondulées (3)
 Chaume/paille (4)
 Autre _____ (5)

G.2 Quel est le matériau des murs de la maison?

- Briques en ciment/pierre (1)
 Briques en terre cuite (2)
 Briques adobes (3)
 Briques adobes cimentés (4)
 Pise cimenté (5)
 Pise non cimenté (6)
 Planches de bois (7)
 Autre _____ (8)

G.3 Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau utilisée pour boire?

- Robinet intérieur (1)
 Robinet public/robinet du voisin (2)
 Puits protégé, forage (3)
 Puits non protégé, source (4)
 Vendeur (5)
 Service de camion citerne (6)
 Lac, rivière, marais (7)
 Autre _____ (8)

G.4 Quel type de toilettes utilise le ménage?

- Aucun (1)
 Chasse d'eau avec égout (2)
 Chasse d'eau avec fosse septique (3)
 Cuvette/seau (4)
 Latrines couvertes (5)
 Latrines non couvertes (6)
 Latrines ventilées améliorées (7)
 Autre _____ (8)

G.5 Quel est le combustible principal utilisé pour faire la cuisine?

- Charbon de bois (1)
 Bois (2)
 Pétrole (3)
 Gaz (4)
 Électricité (5)
 Déchets d'animaux (6)
 Autre _____ (7)

G.6 Quel est le combustible principal utilisé pour l'éclairage?

- Electricité (ELECTROGAZ) (1)
 Groupe électrogène (2)
 Solaire (3)
 Lampe à pétrole (4)
 Lampe à gaz (5)
 Lampe à pétrole artisanale (6)
 Bougie (7)
 Bois (8)
 Autre _____ (9)

G.7 A partir d'ici, combien de minutes faut-il pour atteindre le/la plus proche ...?

	0-14	15-29	30-44	45-59	60+
A. Source d'eau utilisée pour boire	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
B. Marché de produits alimentaires	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
C. Transport public	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
D. Ecole primaire	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
E. Ecole secondaire	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F. Clinique ou hôpital	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)