

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA

Tanindrazana - Fahafahana - Fahamarinana

PRIMATURE

DIRECTION GENERALE DE LA BANQUE  
DES DONNEES DE L'ETAT



ENQUETE PERMANENTE AUPRES DES MENAGES 1993

## QUESTIONNAIRE MENAGE

PROJET : PASAGE - MAG /89/006

REALISATION : BANQUE DES DONNEES DE L'ETAT (B.D.E.)

FINANCEMENT : GOUVERNEMENT MALGACHE, BANQUE MONDIALE, PNUD

EXECUTION CONFORME AUX DISPOSITIONS PREVUES PAR LA LOI N° 68003  
DU 18 JUIN 1968 SUR L'OBLIGATION ET LE SECRET EN MATIERE DE  
STATISTIQUE ET PAR LE DECRET D'APPLICATION N° 92-1052.

NUMERO DU MENAGE

NOM DU CHEF DU MENAGE.....

ADRESSE DU MENAGE.....

LA BANQUE DES DONNEES DE L'ETAT

B.P. 485 ANOSY - ANTANANARIVO

MADAGASCAR

LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

C O D E  I D	NOM ET PRENOM	AGE
		ANS

01		
02		
03		

04		
05		
06		

07		
08		
09		

10		
11		
12		

13		
14		
15		

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA  
Tanindrazana – Fahafahana – Fahamarinana

ENQUETE PERMANENTE AUPRES DES MENAGES 1993

QUESTIONNAIRE MENAGE

LA BANQUE DES DONNEES DE L'ETAT EST CHARGEE DE LA REALISATION DE CETTE ENQUETE CONFORMEMENT AUX DISPOSITIONS DE LA LOI N° 68003 DU 18 JUIN 1968 SUR L'OBLIGATION ET LE SECRET EN MATIERE DE STATISTIQUE ET DU DECRET D'APPLICATION N° 92 – 1052.

PROJET PASAGE, MAG/89/006 : CE PROJET EST FINANCE PAR LE GOUVERNEMENT MALGACHE, LA BANQUE MONDIALE ET LE PNUD

Loi N° 67 – 026 sur l'obligation et le secret en matière de statistique.

ARTICLE 3.

Les agents des services publics ou des organismes professionnels appelés à servir d'intermédiaire pour les enquêtes visées à l'article premier, sont astreints au secret professionnel sous les sanctions prévues à l'article 378 du code pénal.

Sous peine des mêmes sanctions, est interdite la divulgation des renseignements individuels figurant sur les questionnaires revêtus du visa, prévu à l'article premier, lorsqu'ils ont trait à la vie personnelle et familiales, aux faits et comportement d'ordre privé en general, ou lorsque ces renseignements sont de par leur nature économique ou financière susceptibles d'être utilisés à des fins de contrôle fiscal ou de répression économique.

LA BANQUE DES DONNEES DE L'ETAT  
B.P. 485 ANOSY – ANTANANARIVO  
MADAGASCAR

SECTION 0 : IDENTIFICATION DU MENAGE

1. NOM DU FABITANY.....  
CODE

2. NOM DU PIVONDROHANA.....

3. NOM DU FIRAISANA.....

4. NOM DU FOKONTANY.....

5. MILIEU :  
Urbain.....1  
Rural.....2

10. NUMERO DU MENAGE  
(dans la liste de denombrement)

6. NUMERO D'ANTENNE.....  
CODE

7. NUMERO D'EQUIPE.....

8. NUMERO DE LA GRAPPE...

9. NUMERO DU CYCLE.....

11. NUMERO DU MENAGE  
(dans la grappe)

NOM DU CHEF DE MENAGE.....

ADRESSE DU MENAGE.....

(Si l'adresse n'est pas évidente, décrire l'itinéraire).

.....

.....

SECTION 0 : IDENTIFICATION DU MENAGE (SUITE)

12. EST-CE QUE LE NUMERO DU MENAGE CITE EN Q10  
EST LE MEME QUE LE NUMERO TIRE POUR  
L'ECHANTILLON PRINCIPAL ?  
(VOIR DANS LE QUESTIONNAIRE DE DENOMBREMENT)

Oui.....1(>>SECTION 1)  
Non.....2

13. RAISON DE REMPLACEMENT DU MENAGE

Départ définitif du ménage .....1  
Ménage-absent pendant l'enquête.....2  
Membre(s) du ménage qui est(ont) indispensable(s)  
absent(s) pendant l'enquête.....3  
Maladie ou décès des membres du ménage.....4  
Refus.....5  
L'habitation n'a pas été trouvée.....6

14. QUI A PRIS LA DECISION DE REMPLACER LE MENAGE ?

Membre de l'équipe centrale.....1  
Chef de service provincial.....2  
Superviseur.....3  
Controlleur (Controlleur adjoint).....4

15. EST-CE QUE LE RAPPORT EXPLIQUANT LES RAISONS DE  
REMPLACEMENT A ETE SOUMIS A L'EQUIPE CENTRALE  
DU PROJET ?

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

SECTION 1: CARACTERISTIQUES DU MENAGE  
 PARTIE A : CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE.  
 INTERESSES : CHAQUE PERSONNE ENREGISTREE

C O D E	NOMS ET PRENOMS DES PERSONNES ENQUETEEES	1. SEXE	2. QUELLE EST VOTRE RELATION AVEC LE CHEF DU MENAGE ?	3. AVEZ- VOUS UN ACTE DE NAISS- SANCE ?	4.*** A-T-ON MONTRE L'ACTE DE NAISS- SANCE ?	5. SI Q4=1, COPIEZ			6.		7. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE ?	
						ACTE DE NAISSANCE	SI Q3=2 OU Q4=2	POSEZ LA QUESTION :	QUEL AGE AVEZ-VOUS? (SI 5 ANS OU PLUS :	ANNES		SEULEMENT)
			Chef du Ménage (CM).....1									
			Conjoint(e) du CM.....2									
			Fils, fille.....3									
			Petit fils, petite fille.....4									
			Père, mère.....5									
			Grand père, grand mère.....6									
			Frère, soeur.....7									
			Oncle, tante.....8									
			Neveu, nièce.....9									
			Cousin, cousine.....10									
			Beau-frère, belle-soeur.....11									
		Mascu- lin..1	Beau-père, belle mère.....12									
		Pémi- nin..2	Autre parent du CM ou du (de la) conjoint(e).....13	Oui..1 Non..2	Oui..1 Non..2							
			Personne non apparentée au CM et à son (sa) conjoint(e).....14	(>>5)								
			Domestique ou parent du domestique.....15									
							JOUR	MOIS	ANNEE	ANS	MOIS	

01												
02												
03												

04												
05												
06												

07												
08												
09												

10												
11												
12												

13												
14												
15												

8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	MEMBRES DU MENAGE AGES DE 4 ANS ET PLUS			
							15.	16.	17.	
VOTRE CON- JOINT(E) VIT-IL/ ELLE DANS LE MENAGE ?	CODE ID DU (DE LA) CON- JOINT(E)	DANS QUEL PARI- TARY/PAYS ETES- VOUS NE(E) ?	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COMBIEN DE MOIS A-T-IL /ELLE ETE ABSENT(E) DU MENAGE ?	QUELLE EST LA RAISON PRINCI- PALE DE SON ABSENCE ?	PENDANT MEMBRE SON AB- DU SENCE A-T-IL/ ELLE VECU DANS UN AUTRE MENAGE (Y COMPRIS UN MENA GE D' UNE SEULE PERSON NE) ?	15. EST-CE QUE VOUS PARLEZ FRAN- CAIS ?	16. QUELLE EST L'ACTIVITE PRINCIPALE QUE VOTRE PERE A EXERCÉE DURANT SA VIE ACTIVE ?	17. QUELLE EST L'ACTIVITE PRIN- CIPALE QUE VOTRE MERE A EXERCÉE DURANT SA VIE ACTIVE ?		
Oui..1 Non..2 ( >>10)		Antananarivo...1 Fianarantsoa...2 Toamasina.....3 Mahajanga.....4 Toliary.....5 Antsiranana...7 A l'étranger...8	(Si Q11<6, >> 14)	Etude.....1 Sous tutelle..2 Mariage.....3 Travail saisonnier...4 Autre travail.....5 Santé.....6 Service mili- taire.....7 Autre.....8	Non..2 Oui...1 ( >>PER SONNE SUI- VANTE) Non...2	Oui...1 Avec diffi- culté.2 Non...3	PROFESSION	CODE	PROFESSION	CODE

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES DU MENAGE (SUITE)  
 PARTIE B : CARACTERISTIQUES DES ACTIVITES DU MENAGE.

1. ACTIVITES AGRICOLES, ENTREPRISES NON AGRICOLES, TRAVAUX MENAGERS.	2. Y A-IL DES MEMBRES DU MENAGE QUI DURANT 12 DERNIERS MOIS ONT EXERCE LES ACTIVITES SUIVANTES ? Oui.....1 Non.....2	3. QUI PARMI LES MEMBRES DU MENAGE A ETE RESPONSABLE DE CES ACTIVITES ?	4. QUI PARMI LES MEMBRES DU MENAGE A PARTICIPE DANS .... ? (TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 7 ANS ET PLUS)													
	(>>>LIGNE SUIVANTE)	CODE ID	CODE ID	CODE ID	CODE ID	CODE ID	CODE ID	CODE ID	CODE ID	CODE ID	CODE ID	CODE ID	CODE ID	CODE ID	CODE ID	CODE ID
<b>Activités agricoles</b>																
Exploitation des terres	01															
Élevage du bétail ou volaille	02															
Transformation des produits agricoles	03															
Pisciculture et rizipisciculture	04															
Cueillette des fruits et d'autres produits alimentaires	05															
Autres activités liées à l'agriculture (pêche amateur, apiculture, exploitation de la forêt, chasse, ...)	06															
<b>Entreprises non agricoles</b> (INDIQUEZ LES ENTREPRISES POUR LESQUELLES ON REMPLIT LA SECTION 9)																
ENTREPRISE N°1 :	07															
ENTREPRISE N°2 :	08															
ENTREPRISE N°3 :	09															
<b>Travaux ménagers</b>																
Préparation des repas	10															
Achats	11															
Lessive	12															
Nettoyage / entretien de la maison	13															
Garde et soins des enfants	14															

SECTION 2 : EDUCATION

PARTIE A : SCOLARISATION

INTERESSES : CHAQUE MEMBRE DU MENAGE AGE DE 4 ANS ET PLUS.

MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE SCOLARISATION.

1.	2.	3.	4.	5.
AVEZ-VOUS DEJA FAIT DES ETUDES DANS UNE ECOLE, A UN COURS PARTICULIER OU COMME UN AUTODIDACTE ?	ETES-VOUS ALLE(E) A L'ECOLE/COLLEGE/FACULTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	DANS QUELLE CLASSE ETIEZ-VOUS INSCRIT(E) ? Préscolaire ou CPI .....1 T1 ou CP2 .....2 T2 ou CE1.....3 T3 ou CE2.....4 T4 ou CM1.....5 T5 ou CM2.....6 T6 ou sixième.....7 T7 ou cinquième.....8 T8 ou quatrième.....9 T9 ou troisième.....10 T10 ou seconde.....11 T11 ou première.....12 T12 ou terminale.....13 U1.....14 U2.....15 U3.....16 U4.....17 U5 et plus.....18	EST-CE QUE VOUS CONTINUEZ VOS ETUDES ACTUELLEMENT ? Oui.....1 Oui, mais en vacances.....2 Oui, mais pas encore inscrit et à l'intention de s'inscrire au début de l'année scolaire....3 Non, pas d'intention de s'inscrire pour le moment ou décidé d'abandonner l'école définitivement.....4 (Si Q4 > 1 >> 6 )	COMBIEN DE JOURS DE CLASSE AVEZ-VOUS MANQUE LE MOIS DERNIER ?
Oui.....1 Non.....2 (>>PARTIE B)	Oui.....1 Non.....2 (>>PARTIE B)			JOURS

01				
02				
03				

04				
05				
06				

07				
08				
09				

10				
11				
12				

13				
14				
15				

SECTION 2 : EDUCATION  
PARTIE A : SCOLARISATION (SUITE)

AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS COMBIEN AVEZ-VOUS DEPENSE POUR : .....								14. QUI A PAYE POUR LA MAJORITE DES DEPENSES SCOLAIRES ?	15. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS AVEZ-VOUS RECU UNE BOURSE RECUE DURANT LES 12 DERNIERS MOIS ?	16. DE QUEL MONTANT ETAIT LA BOURSE RECUE DURANT LES 12 DERNIERS MOIS ?
6. DROITS ET FRAIS DE SCOLARITE	7. CONTRIBUTIONS AUX ASSOCIATIONS DE PARENTS D'ELEVES (PRAM)	8. UNIFORMES ET LINGE DE SPORTS	9. LIVRES ET FOURNITURES SCOLAIRES	10. TRANSPORT POUR L'ECOLE	11. NOURRITURE, PENSION ET INTERNAT	12. AUTRES DEPENSES (CLUBS, EXTRA-CURSUS...)	13. DEPENSES GLOBALES NON VENTILEES ? (SEULEMENT SI L'ENQUETE NE PEUT PAS DONNER LES DEPENSES DETAILLEES)	Membre du ménage..... .....CODE IDENTIFIANT Père non membre.....40 Mère non membre.....45 Autre apparenté non membre.....50 Non apparenté non membre.....55	SE OU AUTEUR AIDE D'UNE INSTITUTION QUELCONQUE ?	
MONTANT (FMG)	MONTANT (FMG)	MONTANT (FMG)	MONTANT (FMG)	MONTANT (FMG)	MONTANT (FMG)	MONTANT (FMG)	MONTANT (FMG)			MONTANT (FMG)

01										
02										
03										

04										
05										
06										

07										
08										
09										

10										
11										
12										

13										
14										
15										

SECTION 2 : EDUCATION  
PARTIE B : EDUCATION PRIMAIRE

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
QUELLE EST LA CLASSE LA PLUS ELEVÉE DU PRIMAIRE QUE VOUS AVEZ TERMINÉE AVEC SUCCÈS ?	AVEZ-VOUS EU UNE INTERRUPTION D'UN TRIMESTRE OU PLUS AU COURS DE VOS ÉTUDES PRIMAIRES ?	COMBIEN DE TRIMESTRES AVEZ-VOUS MANQUÉS ?	AVEZ-VOUS REDOUBLÉ UNE CLASSE À L'ÉCOLE PRIMAIRE ?	COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REDOUBLÉ ?	OU EST-CE QUE VOUS AVEZ SUIVI LA DERNIÈRE FOIS LES ÉTUDES PRIMAIRES ?	AVEZ-VOUS OBTENU LE CEPE ?
1A (12ème)...1 1B T1 (11ème)...2 2A T2 (10ème)...3 2B T3 ( 9ème)...4 T4 (8ème)...5 T5 (7ème)...6 Autodidacte dès le début .....7 (>>7) Aucune.....8	Oui.....1 Non.....2 (>>4)	TRIMESTRES	Oui.....1 Non.....2 (>>6)		Ecole publique.....1 Ecole privée confessionnelle.....2 Ecole privée non confessionnelle....3 Autodidacte.....4	Oui.....1 Non.....2

01						
02						
03						

04						
05						
06						

07						
08						
09						

10						
11						
12						

13						
14						
15						

SECTION 2: EDUCATION  
PARTIE C : EDUCATION SECONDAIRE

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
AVEZ-VOUS DEJA FAIT DES ETUDES SECONDAIRES DANS UNE ECOLE, A UN COURS PARTI- CULIER OU COMME UN AUTODI- DACTE ?	QUELLE EST LA CLASSE LA PLUS ELEVEE DU SECONDAIRE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE AVEC SUCCES ?	AVEZ-VOUS EU UNE INTER- RUPTION D'UN TRI- MESTRE OU PLUS AU COURS DE VOS ETUDES SECON- DAIRES ?	COMBIEN DE TRIMESTRES AVEZ-VOUS MANQUES ?	AVEZ-VOUS REDOUBLE UNE CLASSE A L'ECOLE SECON- DAIRE ?	COMBIEN DE POIS AVEZ- VOUS REDOUBLE SECONDAIRES ?	OU EST-CE QUE VOUS AVEZ SUIVI LA DERNIERE FOIS LES ETUDES SECONDAIRES ?	QUEL EST LE BREVET/DIPLOME LE PLUS ELEVE DU SECONDAIRE QUE VOUS AVEZ OBTENU ?	LE DER- NIER DIPLOME EST-IL TECHNI- QUE ?	A QUELLE SPECIALITE OU BRANCHE DE PROFESSION AVEZ-VOUS ETE FORME(E) ?
Oui.....1 Non.....2 (>>PARTIE E)	T6(6ème).....1 T7(5ème).....2 T8(4ème)####3 T9(3ème)####4 T10(2nde)####5 T11(1ère)####6 T12(Term)....7 Autodidacte dès le début.....8 (>>7) Aucune.....9	Oui...1 Non...2 (>>5)	TRIMESTRES	Oui.....1 Non.....2 (>>7)		Ecole publique..1 Ecole privée con- fessionnelle...2 Ecole privée non confessionnelle.3 Autodidacte....4	Aucun.....1 (>>PARTIE D) CESD,CAP.....2 BAE, BE, BEPC, CPEPCES, CAE..3 BT.....4 Prébac, bac première partie .....5 Baccalauréat..6	Oui...1 Non...2 (>>PAR- TIE D)	BRANCHE DE FORMATION   CODE

01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

SECTION 2: EDUCATION

PARTIE D: EDUCATION UNIVERSITAIRE

1.	2.	3.	4.	5.
AVEZ-VOUS SUIVI DES COURS UNIVER- SITAIRES Y COMPRIS PAR CORRESPON- DANCE ? Oui....1 Non....2 (>>PARTIE E Q5)	COMBIEN D'ANNEES Y ETES VOUS ALLE(E) ? ANNEES	DE QUEL TYPE ETAIT LA DERNIERE INSTITUTION FREQUENTEE ? Ecole normale (EN2, EN3).....1 Ecole Supérieure...2 Université.....3	QUEL EST LE DIPLOME LE PLUS ELEVE QUE VOUS AVEZ OBTENU ? Aucun.....1 (>>PARTIE E : Q5) Diplôme du premier Cycle.2 Diplôme du second Cycle et plus.....3 ANNEES	A QUELLE FILIERE AVEZ-VOUS ETE FORME(E) ? >>PARTIE E: Q5 BRANCHE DE FORMATION CODE

01				
02				
03				

04				
05				
06				

07				
08				
09				

10				
11				
12				

13				
14				
15				

SECTION 2 : EDUCATION  
PARTIE E : ALPHABETISATION ET EDUCATION DES PARENTS

ALPHABETISATION				EDUCATION DES PARENTS			
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
POUVEZ-VOUS LIRE UN PETIT TEXTE COMME UNE LETTRE ?	POUVEZ-VOUS Ecrire UNE LETTRE ?	POUVEZ-VOUS FAIRE UN CALCUL	AVEZ-VOUS SUIVI UN COURS D'ALPHABETISATION ?	PERE MEMBRE DU MENAGE ?	QUEL EST LE NIVEAU D'ETUDES LE PLUS ELEVE QUE VOTRE/SON PERE A ATTEINT ?	MERE MEMBRE DU MENAGE ?	QUEL EST LE NIVEAU D'ETUDES LE PLUS ELEVE QUE VOTRE/SA MERE A ATTEINT ?
Facilement..1				Non scolarisé..1			Non scolarisé..1
Avec difficulté..2	Oui...1	Oui...1	Oui.....1	Primaire.....2			Primaire.....2
Pas du tout..3	Non...2	Non....2	Non.....2	Secondaire 1A..3			Secondaire 1A..3
(>>4)				Secondaire 2A..4			Secondaire 2A..4
				Université 1er cycle.....5			Université 1er cycle.....5
				Université 2nd cycle et plus..6	Oui.....	CODE ID (>>PARTIE F)	Université 2nd cycle et plus..6
				Ne sais pas...7		Non.....45	Ne sais pas...7
				CODE ID (>>7)			
				Non....40			

01							
02							
03							

04							
05							
06							

07							
08							
09							

10							
11							
12							

13							
14							
15							

SECTION 2: EDUCATION  
PARTIE F: FORMATION PROFESSIONNELLE / APPRENTISSAGE / STAGES.

FORMATION PROFESSIONNELLE ET APPRENTISSAGE (NE PAS INCLURE LES FORMATIONS DEJA INSCRITES DANS LES PARTIES PRECEDENTES)							STAGES	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	
AVEZ-VOUS SUIVI UNE FORMATION VISANT A APPRENDRE UNE PROFESSION ?	COMBIEN DE PROFESSIONS DIFFERENTES AVEZ-VOUS APPRISES ?  (NE PAS INCLURE LE STAGE DE PERFECTIONNEMENT POUR LA PROFESSION DEJA APPRISE)  (Si Q2=0>>7)	COMBIEN DE TEMPS ETES-VOUS DETE EN FORMATION LA DERNIERE FOIS ?	A QUELLE PROFESSION AVEZ-VOUS ETE FORME(E) LA DERNIERE FOIS ?  (Si Q2 = 1 >>6)	INDIQUEZ LA DEUXIEME PROFESSION APPRISE (PAR RAPPORT A LA PROFESSION ANNONCEE EN Q4) ?	QUEL TYPE DE FORMATION AVEZ-VOUS SUIVI FOUR... (PROFESSION DE Q4) ? Apprentissage avec : un membre du menage... 1 avec un apparente non membre du menage... 2 avec un non apparente non membre du menage... 3 dans une entreprise publique ou privée... 4 Formation professionnelle dans : une entreprise publique ou privée... 5 Un organisme d Etat... 6 Ecole de formation specialisee : publique ..... 7 privée..... 8	AVEZ-VOUS PARTICIPE A DES STAGES DE PERFECTIONNEMENT POUR UNE DES PROFESSIONS APPRISES ?	PENDANT COMBIEN DE SEMAINES EN TOUT AVEZ-VOUS SUIVI UN STAGE LA DERNIERE FOIS ?	
Oui.....1 Non.....2 (>>7)	PROFESSION ----- DEJA APPRISE) ----- (Si Q2=0>>7)	SEMAINES	PROFESSION CODE	PROFESSION CODE	1 2 3 4 5 6 7 8	Oui...1 Non...2 (>>PERS- SONNE	SUIVANTE) SEMAINES	

01							
02							
03							

04							
05							
06							

07							
08							
09							

10							
11							
12							

13							
14							
15							

SECTION 3 : SANTE

PARTIE A : SITUATION DE SANTE AU COURS DES 2 DERNIERES SEMAINES

INTERESSES : TOUT MEMBRE DU MENAGE

		MEMBRES DU MENAGE AGES DE 4 ANS ET PLUS		
1.	2.	3.	4.	5.
AU COURS DES 2 DERNIERES SEMAINES AVEZ-VOUS SOUFFERT D'UNE MALADIE OU D'UNE BLESSURE ?	DEPUIS QUAND CETTE MALADIE/BLESSURE A-T-ELLE COMMENCE ? (OU LA PLUS IMPORTANTE S'IL A EU PLUSIEURS MALADIES)	AU COURS DES 2 DERNIERES SEMAINES AVEZ-VOUS DU INTERROMPRE VOS ACTIVITES REGULIERES A CAUSE DE CETTE MALADIE ?	PENDANT COMBIEN DE JOURS ?	AU COURS DES 2 DERNIERES SEMAINES ETES-VOUS ALLE(E) EN CONSULTATION CHEZ UN PRACTICIEN OU DANS UN ETABLISSEMENT SANITAIRE POUR VISITE MEDICALE , ANALYSE OU VACCINATION DES ADULTES ?
Oui.....1 Non.....2 (>> 5 )	2 dernières semaines.....1 2 à 4 semaines....2 1 à 6 mois.....3 6 à 12 mois.....4 Plus d'un an.....5	Oui.....1 Non.....2 (>>5)	JOURS	Oui.....1 Non.....2 (>>12)

01				
02				
03				

04				
05				
06				

07				
08				
09				

10				
11				
12				

13				
14				
15				

6. COMBIEN DE FOIS ETES-VOUS ALLE(E) EN CONSULTATION AU COURS DES 2 DERNIERES SEMAINES ?	7. QUELLE ETAIT LA RAISON DE CETTE VISITE ?  Bilan.....1 Maladie.....2 Blessure.....3 Autres.....4  (INSCRIRE 2 PLUS IMPORTANTES)	8. OU ETES-VOUS ALLE(E) EN CONSULTATION ? Hopital général ou spécialisé.....1 Hopital secondaire.....2 Clinique.....3 Médecin privé.....4 Dispensaire (public, OSTIE, PMI, SMI).....5 Poste sanitaire.....6 Poste d'infirmierie.....7 CSSP.....8 Pharmacie ou dépôt de médicaments.....9 Médecin privé informel ou guérisseur.....10 (INSCRIRE INSTITUTIONS CORRESPONDANTES AUX VISITES INDIQUEES DANS 87)	9. COMBIEN AVEZ-VOUS PAYE POUR LES CONSULTATIONS MENTIONNEES A LA Q6 ?	10. COMBIEN VOUS SERA-T-IL REMBOURSE PAR L'ASSURANCE MALADIE DU RETOUR POUR LA VISITE N° 1 ?	11. COMBIEN AVEZ-VOUS PAYE POUR LES VOYAGES ALLER-RETOUR POUR LA VISITE N° 1 ?		
NOMBRE DE FOIS	VISITE N° 1	VISITE N° 2	VISITE N°1	VISITE N°2	MONTANT (FNG)	MONTANT (FNG)	MONTANT (FNG)


SECTION 3: SANTE

PARTIE A: SITUATION DE SANTE AU COURS DES 2 DERNIERES SEMAINES. -(SUITE)-

	12.	13.	14.	15.	16.
C					
O	AU COURS	COMBIEN DE	COMBIEN AVEZ-	COMBIEN SERA PRIS	QUI A PAYE POUR LA
D	DES 2	NUITS AVEZ-	VOUS OU ALLEZ-	EN CHARGE PAR	PLUPART DE CES
E	DERNIERES	VOUS	VOUS PAYE(B)POUR	L'ASSURANCE	DEPENSES ?
I	SEMAINES	SEJOURNE A	CE SEJOUR A	MALADIE OU VOTRE	
D	AVEZ-VOUS	L'HOPITAL	L'HOPITAL ?	EMPLOYEUR ?	
	SEJOURNE	AU COURS			
	DANS UN	DES 2			
	HOPITAL ?	DERNIERES			
		SEMAINES ?			
					Membre du ménage
					.....CODE ID
					Père non membre..40
					Mère non membre..45
					Autre apparenté non
					membre .....50
					Non apparenté non
					membre.....55
	Oui ... 1				
	Non ... 2				
	(>> PER-				
	SONNE				
	SUIVANTE)				
		NUITS	MONTANT (PNC)	MONTANT (PNC)	

01					
02					
03					

04					
05					
06					

07					
08					
09					

10					
11					
12					

13					
14					
15					

SECTION 3: SANTE

PARTIE B: FECONDITE - SOINS PRENATAUX - CONTRACEPTION

INTERRESSEES: TOUTES FEMMES AGEES DE 14 A 49 ANS

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
C D E I D	ID DE LA PER- SONNE EN- QUETEE	AVEZ-VOUS DEJA ETE ENCEINTE OU ETES-VOUS ENCEINTE ACTUELLEMENT ?	AVEZ-VOUS DEJA DONNE NAISSANCE A UN ENFANT ? (VERIFIEZ S'IL Y A DES ENFANTS QUI N'ONT VECU QUE QUELQUES HEURES)	COMBIEN DE FILLES AVEZ- VOUS EUES ?	COMBIEN DE GAR- CONS AVEZ- VOUS EUS ?	JE VOUDRAIS ETRE SUR: AVEZ-RIEN EU (NOMBRE TOTAL D'ENFANTS.) N'EST-CE PAS?	COMBIEN DE VOS FILLES SONT ENCORE VIVANTES?	COMBIEN DE VOS FILS SONT ENCORE VIVANTS?	AVEZ-VOUS EU DES GROSSESSES QUI NE SE ISOIENT PAS TERMINEES PAR UNE NAISSANCE VIVANTE ?	COMBIEN DE GROSSESSES DE CE GENRE AVEZ- VOUS EUES ?
		Oui...1 Non...2 (>>20)	Oui...1 Non...2 (>>9)						Oui...1 Non...2 (>>11)	
						NOMBRE D' ENFANTS				

01										
02										
03										

04										
05										
06										

07										
08										
09										

10										
11										
12										

13										
14										
15										

SECTION 3 : SANTE  
 PARTIE B : FECONDITE - SOINS PRENATALS - CONTRACEPTION (- SUITE -)

	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.
C O D E	ETES-VOUS ENCEINTE ACTUELLEMENT ?	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS AVEZ-VOUS ETE ENCEINTE ?	COMMENT CETTE GROSSESSE S'EST- ELLE TERMINEE ?	CET ENFANT EST-IL VIVANT?	PENDANT CETTE GROSSES- SE AVEZ- VOUS RECU DES SOINS PRENA- TALS ?	OU ETES-VOUS ALLE EN CONSULTATION ?	COMBIEN DE FOIS ETES- VOUS ALLEE EN CONSULTATION?
			Naissance vivante.....1 Mort-né.....2 (7 mois de gros- sesse ou plus) ( >> 15)	Oui...1 Non...2 ( >> 19)	Oui...1 Non...2 ( >> 19)	Maternité ou Hôpi- tal.....1 SMI,PMI.....2 Clinique ou médé- cin privé.....3 Médecin informel ou accoucheuse tradi- tionnelle.....4 Poste d'accouche- ment.....5 Centre de soins primaires.....6 (INSCRIRE 2 PLUS IMPORTANTES VISITES)	
I D	Oui....1 ( >> 15) Non....2	Oui....1 Non....2 ( >> 20)	Fausse couche...3 ( >> 15) Avortement pro- voqué.....4 ( >> 15)				
						VISITE N°1   VISITE N°2	

01							
02							
03							

04							
05							
06							

07							
08							
09							

10							
11							
12							

13							
14							
15							

18.	19.	20.	21.	22.
COMBIEN AVEZ-VOUS PAYE POUR CES CONSULTATIONS ?	POUR QUELLE RAISON N'ÊTES-VOUS PAS ALLÉE EN CONSULTATION ?	COMBIEN D'ENFANTS DESIRERIEZ-VOUS AVOIR EN TOUT ? (Y COMPRIS LES ENFANTS DÉJÀ NÉS ET VIVANTS)	AVEZ-VOUS UTILISÉ RÉGULIÈREMENT, VOUS OU VOTRE PARTENAIRE UNE OU PLUSIEURS MÉTHODES POUR PRÉVENIR OU REPORTER LES GROSSESSES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	QUELLE MÉTHODE AVEZ-VOUS UTILISÉE RÉGULIÈREMENT ? (SI VOUS AVEZ UTILISÉ PLUSIEURS MÉTHODES INDIQUEZ LA PLUS FRÉQUENTE)
	Pas de moyens..1 Centre de santé éloigné.....2 Pas nécessaire..3 Trop tôt.....4 Autres.....5	(SI NE SAIT PAS ----- INSCRIRE 99) -----	Oui.....1 Non.....2 (>>PERSONNE SUIVANTE)	Pilule.....1 Préservatif.....2 Diu.....3 Injection.....4 Bouche, toilette.....5 Contenance périodique.....6 Retrait.....7 Abstinence.....8 Stérilisation de la femme...9 Autres.....10
MONTANT(FMG)				






SECTION 3: SANTE  
 PARTIE C: PREVENTION, VACCINATION.  
 INTERESSES: LES ENFANTS DE MOINS DE 7 ANS

1.	2.	3.	4. SI Q3 = 1 COPIEZ CARNET DE VACCINATION.	5.	6.	7.	8.
C D B E I B	ID DE LA PERSONNE ENQUÊTÉE (NOM) A-T-IL/ELLE ÉTÉ VACCINÉ(E) ?	Y A-T-IL UN CARNET DE VACCINATION POUR (NOM) ?	DE VACCINATION.	OU LA DERNIÈRE VACCINATION A-T-ELLE EU LIEU ?	AVEZ-VOUS DU PAYER DES FRAIS DE VACCINATION AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	COMBIEN AVEZ-VOUS DU PAYER POUR LA DERNIÈRE VACCINATION ?	POUR QUELLE RAISON (PRINCIPALE (NOM) N'EST-IL/ELLE PAS VACCINÉ(E) ?
			SI Q3=2 POSEZ LA QUESTION : "L'UNE DE CES VACCINATIONS A-T-ELLE ÉTÉ DONNÉE À (NOM) ?"				
	Oui...1 Non...2 ( >> 8 )	Oui...1 Non...2	Oui, complète.....1 Oui, incomplète.....2 Non.....3 Ne sais pas.....4	Centre médical.....1 Hôpital.....2 Privé.....3 Campagne.....4 École.....5	Oui...1 Non...2 ( >> PERSONNE SUIVANTE )		Enfant trop jeune...1 Parents non informés.....2 Etat de santé.....3 Centre médical trop éloigné.....4 N'a pas les moyens...5 Manque de vaccin...6 Empêchement des parents (négligence)...7 Autre.....8
			TYPE DE VACCINATIONS		>>PERSONNE SUIVANTE		
			DT-CORUE	POLIO			ROUVAX

01							
02							
03							

04							
05							
06							

07							
08							
09							

10							
11							
12							

13							
14							
15							

SECTION 3: SANTE

PARTIE D: SOINS POSTNATALS

INTERRESSES: LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
C	ID DE	DANS LES 12 MOIS	COMBIEN	AVEZ-VOUS	COMBIEN AVEZ-	AVEZ-	A QUEL AGE (NOM)	A QUEL AGE (NOM)	(NOM)...	QUI S'OCCUPE LE
D	LA	APRES SA NAISSANCE	DE FOIS	DU PAYER	VOUS PAYE POUR	VOUS AL-	A-T-IL/ELLE	A-T-IL/ELLE	A-T-IL/	PLUS SOUVENT DE..
E	PERSON	AVEZ-VOUS EMMENE	AVEZ-VOUS	CES CON-	CES CONSULTA-	LAITE...	RECU(E) UNE AUTRE	ETE SEVRE(E) ?	ELLE	...(NOM) PENDANT
I	NE	(NOM) DANS UN	EMMENE	SULTA-	TIONS DANS LES	..(NOM)?	NOURRITURE QUE LE		BENEFICIE	LA JOURNEE ?
D	ENQUE-	CENTRE DE SANTE OU	(NOM)...	TIONS ?	12 DERNIERS	----	LAIT MATERNEL ?		D'UN PRO-	
D	TEE	UNE PMI OU UNE	EN CON-		MOIS ?				GRAMME DE	
		SNI POUR DES SOINS	SULTA-						DISTRIBUTI-	
		POST-NATALS ?	TION PEN-						ON ALI-	
			DANT						MENTAIRE?	Member du ménage
			CETTE							.....CODE ID
			PERIODE ?							Père non membre.40
										Mère non membre.45
										Autre apparenté
										non membre.....50
										Non apparenté
										non membre.....55
					MONTANT (FMG)		MOIS	MOIS		
		Dui...1		Dui...1		Dui....1			Dui....1	
		Non...2		Non...2		Non....2			Non....2	
		(>>6)		(>>6)		(>>9)				
							Encore allaité.98	Pas encore....98		

01										
02										
03										

04										
05										
06										

07										
08										
09										

10										
11										
12										

13										
14										
15										

SECTION 4 : EMPLOI ET UTILISATION DU TEMPS

INTERESSES : TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGE DE 7 ANS ET PLUS

PARTIE A : ACTIVITES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.

MAINTENANT J'AIMERAIS VOUS PARLER DE VOS ACTIVITES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, C'EST A DIRE DEPUIS (MOIS, ANNEE)

1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. CODE ID DE LA PERSONNE ENQUETEE	2. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS EXERCE UN TRAVAIL DE SALARIE (PAYE EN ESPECES ET/OU EN NATURE) ?	3. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS AVEZ-VOUS EXERCE DES ACTIVITES INDEPENDANTES NON AGRICOLES RENUNEREES EN ESPECES ET/OU EN NATURE ?	4. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS EXERCE DES ACTIVITES AGRICOLES Y COMPRIS L'ELEVAGE ET AUTRES ACTIVITES LIBRES A L'AGRICULTURE ?	5. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS TRAVAILLE (COMME AIDE FAMILIALE POUR UNE ENTREPRISE NON AGRICOLE APPARTENANT A UN MEMBRE DU MENAGE MEME SI VOUS N'AVEZ PAS ETE PAYE ?	6. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS A QUEL GENRE DE TRAVAIL AVEZ-VOUS CONSACRE LE PLUS DE TEMPS ? (ACTIVITE PRINCIPALE)
	Oui.....1 Non.....2	Oui.....1 Non.....2	Oui.....1 Non.....2	NE PAS INCLURE LES ACTIVITES DEJA ENREGISTREES DANS Q3 Oui.....1 Non.....2 (Si Q2=2, Q3=2, Q4=2 et Q5=2)>>PARTIE F: Q6)	INSCRIVEZ L'ACTIVITE ET LE CODE PROFESSION PRIS DANS LE MANUEL DE CODIFICATION
					ACTIVITE PRINCIPALE
					CODE

01					
02					
03					

04					
05					
06					

07					
08					
09					

10					
11					
12					

13					
14					
15					



SECTION 4: EMPLOI ET UTILISATION DU TEMPS

PARTIE B: CARACTERISTIQUES DE L'ACTIVITE PRINCIPALE

MAINTENANT, JE VOUDRAIS PARLER DE VOTRE OCCUPATION PRINCIPALE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.

-----  
 COMME ON VIENT JUSTE DE DIRE IL S'AGIT DE ....(VOIR Q6 PARTIE A)  
 -----

C O D E I D	1. A QUEL TYPE D' INDUSTRIE, COM- MERCE, SERVICE SE RATTACHE CE TRAVAIL ?  (CODE BRANCHE ----- D'ACTIVITES A PRENDRE DANS LE MANUEL DE CODI- FICATION)	2. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS EN TOUT EFFECTUEZ- VOUS CE TRA- VAIL ?		3. AVEZ-VOUS EXERCE LE MEME TRAVAIL AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS ?  Oui .....1 ( >> 6 ) Non .....2	4. DEPUIS COMBIEN DE SEMAINES N'EXERCEZ-VOUS PLUS CE TRAVAIL ?  SEMAINES	5. POURQUOI N'EXERCEZ- VOUS PLUS CE TRAVAIL MAINTENANT ?  Interruption tempo- raire de travail...1 Perte d'emploi....2 Travail achevé....3 Travail saisonnier.4 Entreprise de l'in- teressé fermée....5 Meilleur travail trouvé.....6 Etudes.....7 Raisons familiales.8 Affectation ou pro- motion.....9 Autre.....10	6. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS PENDANT COMBIEN DE SEMAINES AVEZ-VOUS EXERCE CE TRAVAIL ?  (POUR LES SALA- RIES LES SEMAI- NES COUVERTES PAR LE PAIEMENT)	7. PENDANT CETTE PERIODE, COM- BIEN DE JOURS PAR SEMAINE AVEZ-VOUS HA- BITUELLEMENT TRAVAILLE ?  JOURS	8. PENDANT CETTE PERIODE, COM- BIEN D'HEURES PAR JOUR AVEZ-VOUS HA- BITUELLEMENT TRAVAILLE ?  HEURES
		AN	MOIS						
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

9. COMBIEN D'HEURES PASSEZ-VOUS PAR JOUR, HABITUELLEMENT, POUR ALLER ET REVENIR DU TRAVAIL ? (SI MOINS D'UNE HEURE : 0)	10. QUELLE EST VOTRE SITUATION DANS LA PROFESSION ?	11. EST-CE QUE CETTE ACTIVITE EST UNE ACTIVITE AGRICOLE OU DANS UNE ENTREPRISE NON AGRICOLE ENREGISTREE DANS LA SECTION 1, PARTIE B ?	12. A QUELLE ACTIVITE AGRICOLE SE RATTACHE CE TRAVAIL ?	13. POUR QUI AVEZ-VOUS TRAVAILLE ?	14. QUEL EST LE MONTANT DE VOTRE PAIEMENT PERCU HABITUELLEMENT DURANT 12 DERNIERS MOIS ?	
	Salarié permanent.....1 Salarié temporaire...2 Apprenti.....3 Employeur.....4 Aide familiale.....5 Indépendant.....6 Personne non classée ailleurs.....7  (Si Q10(4)>>13)	Oui.....1 Non.....2  (>>14)	Entreprise non agricole N°1.....1 Entreprise non agricole N°2.....2 Entreprise non agricole N°3.....3 Activité agricole.....4	Etat.....1 Entreprises publiques ou privées.....2 Autres ménages ou individus.....3 Organismes Extérieurs.....4 Autres.....5	UNITE DE TEMPS CHOISIE PAR L'ENQUETE Jour.....1 Semaine.....2 Mois.....3 Année.....4	MONTANT (FMC)
HEURES			>> PARTIE C			






SECTION 4: EMPLOI ET UTILISATION DU TEMPS  
 PARTIE B : CARACTERISTIQUES DE L'ACTIVITE PRINCIPALE (SUITE)

15. SI VOUS RECEVEZ DE LA NOURRITURE, DES RECOLTES, DES ANIMAUX OU AUTRE FORME DE REMUNERATION EN NATURE ESTIMEZ LE MONTANT PERCU HABITUELLEMENT ? (Si Q10>1>>PARTIE C)		16. SI VOUS RECEVEZ DES PRIMES COMMISSIONS, POURBOIRES, INDEMNITES OU GRATIFICATIONS QUI NE SONT PAS INCLUS DANS LE SALAIRE CITE EN Q14 ESTIMEZ LE MONTANT DE CES AVANTAGES PERCUS HABITUELLEMENT ?		17. SI VOUS RECEVEZ UNE INDEMNITE DE LOGEMENT POUR CE TRAVAIL ESTIMEZ LE MONTANT PERCU HABITUELLEMENT ?		18. SI VOUS RECEVEZ UN PAIEMENT D'UNE AUTRE SORTIE QUI N'A PAS ETE REPLETE DANS LES Q14, Q15, Q16, Q17 ESTIMEZ LE MONTANT PERCU HABITUELLEMENT ?	
UNITE DE TEMPS CHOISIE PAR L'ENQUETE		UNITE DE TEMPS CHOISIE PAR L'ENQUETE		UNITE DE TEMPS CHOISIE PAR L'ENQUETE		UNITE DE TEMPS CHOISIE PAR L'ENQUETE	
Jour.....1	MONTANT (FNG)	Jour.....1	MONTANT (FNG)	Jour.....1	MONTANT (FNG)	Jour.....1	MONTANT (FNG)
Semaine....2		Semaine....2		Semaine....2		Semaine....2	
Mois.....3		Mois.....3		Mois.....3		Mois.....3	
Année.....4		Année.....4		Année.....4		Année.....4	

01							
02							
03							

04							
05							
06							

07							
08							
09							

10							
11							
12							

13							
14							
15							

19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.
AVEZ-VOUS DROIT AU TRANSPORT GRATUIT POUR CE TRAVAIL ?	AVEZ-VOUS SIGNE UN CONTRAT QUAND VOUS AVEZ COMMENCE CE TRAVAIL ?	Y A-T-IL UN SYNDICAT A VOTRE LIEU DE TRAVAIL ?	AVEZ-VOUS DROIT A DES CONGES PAYES POUR CE TRAVAIL ?	AVEZ-VOUS DROIT A DES CONGES DE MALADIE POUR CE TRAVAIL ?	BENEFICIEZ-VOUS D'UNE RETRAITE POUR CE TRAVAIL ?	AVEZ-VOUS DROIT A DES SOINS MEDICAUX GRATUITS OU SUBVENTIONNES POUR CE TRAVAIL ?	BENEFICIEZ-VOUS D'AUTRES FORMES DE SECURITE SOCIALE POUR CE TRAVAIL ?
Oui....1 Non....2	Oui....1 Non....2	Oui....1 Non....2	Oui....1 Non....2	Oui....1 Non....2	Oui....1 Non....2	Oui....1 Non....2	Oui....1 Non....2






SECTION 4: EMPLOI ET UTILISATION DU TEMPS

PARTIE C : DEUXIEME ACTIVITE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

VERIFIEZ SI L'ENQUETE A DECLARE UNE ACTIVITE EN DEHORS DE L'ACTIVITE PRINCIPALE (SI PARTIE A: Q7=1; APPLIQUER PARTIE C SINON >>PARTIE F)

MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE DEUXIEME ACTIVITE IMPORTANTE , AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.

CE TRAVAIL C'EST BIEN ... ( ACTIVITE N° 2 PARTIE A Q9) N'EST-CE PAS?

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
A QUEL TYPE D'INDUSTRIE, COMMERCE, SERVICE SE RATTACHE CE TRAVAIL ? (CODE BRANCHE D'ACTIVITES A PRENDRE DANS LE MANUEL DE CODIFICATION)	DEPUIS COMBIEN DE TEMPS EN TOUT EFFECTUEZ-VOUS CE TRAVAIL ? (SI PLUS DE 12 MOIS INSCRIRE SEULEMENT ANS)	AVEZ-VOUS EXERCE LE MEME TRAVAIL AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS ?  Oui .....1 (>> 6) Non .....2	DEPUIS COMBIEN DE SEMAINES N'EXERCEZ-VOUS PLUS CE TRAVAIL ?	POURQUOI N'EXERCEZ-VOUS PLUS CE TRAVAIL MAINTENANT ? Interruption temporaire de travail...1 Perte d'emploi.....2 Travail achevé.....3 Travail saisonnier.4 Entreprise de l'intéressé fermée.....5 Meilleur travail trouvé.....6 Etudes.....7 Raisons familiales.8 Affectation ou promotion.....9 Autre.....10	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS PENDANT COMBIEN DE SEMAINES AVEZ-VOUS EXERCE CE TRAVAIL ? (POUR LES SALAIRES LES SEMAINES COUVERTES PAR LE PAIEMENT)	PENDANT CETTE PERIODE, COMBIEN DE JOURS PAR SEMAINE AVEZ-VOUS HABITUELLEMENT TRAVAILLE ?	PENDANT CETTE PERIODE, COMBIEN D'HEURES PAR JOUR AVEZ-VOUS HABITUELLEMENT TRAVAILLE ?
	ANS MOIS		SEMAINES		SEMAINES	JOURS	HEURES

01							
02							
03							

04							
05							
06							

07							
08							
09							

10							
11							
12							

13							
14							
15							

9. QUELLE EST VOTRE SITUATION DANS LA PROFESSION ?	10. EST-CE QUE CETTE ACTIVITE EST UNE ACTIVITE AGRICOLE OU DANS UNE ENTREPRISE NON AGRICOLE ENREGISTREE DANS LA SECTION 1, PARTIE B ?	11. A QUELLE ACTIVITE OU ENTREPRISE NON AGRICOLE SE RATTACHE CE TRAVAIL ?
Salarié permanent.....1	AGRICOLE ENREGISTREE DANS LA SECTION 1, PARTIE B ?	Entreprise non agricole N°1.....1
Salarié temporaire....2		Entreprise non agricole N°2.....2
Apprenti.....3		Entreprise non agricole N°3.....3
Employeur.....4		Activité agricole.....4
Aide familiale.....5	Oui.....1	
Indépendant.....6	Non.....2	
Personne non classée ailleurs.....7	(>>13)	
(Si Q9<4 >>12)		
		>> PARTIE D






SECTION 4: EMPLOI ET UTILISATION DU TEMPS

PARTIE C : DEUXIEME ACTIVITE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS -(SUITE)-

C O D E	12. POUR QUI AVEZ- VOUS TRAVAILLE?	13. QUEL EST LE MONTANT DE VOTRE PAIEMENT PERCU HABITUELLEMENT DURANT 12 DERNIERS MOIS ?		14. SI VOUS RECEVEZ DE LA NOURRITURE, DES RECOLTES, DES ANIMAUX OU AUTRE FORME DE REMUNERATION EN NATURE ESTIMEZ LE MONTANT PERCU HABITUELLEMENT ?  (Si Q9>1>>PARTIE D)		15. SI VOUS RECEVEZ UN PAIEMENT D'UNE AUTRE SORTE QUI N'A PAS ETE REPLETE DANS LES Q13 ET Q14 ESTIMEZ LE MONTANT PERCU HABITUELLEMENT ?	
	Etat.....1	UNITE DE TEMPS CHOISIE PAR L'ENQUETE		UNITE DE TEMPS CHOISIE PAR L'ENQUETE		UNITE DE TEMPS CHOISIE PAR L'ENQUETE	
	Entreprises publiques ou privées.....2	Jour.....1		Jour.....1		Jour.....1	
	Autres ménages ou individus..3	Semaine.....2	MONTANT (FNG)	Semaine.....2	MONTANT (FNG)	Semaine.....2	MONTANT (FNG)
	Organismes	Mois.....3		Mois.....3		Mois.....3	
	Exterieurs....4	Année.....4		Année.....4		Année.....4	
	Autres.....5						

01							
02							
03							

04							
05							
06							

07							
08							
09							

10							
11							
12							

13							
14							
15							

16. AVEZ-VOUS SIGNE UN CONTRAT, LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE CE TRAVAIL ?	17. Y A-T-IL UN SYNDICAT DANS CE TRAVAIL ?	18. AVEZ-VOUS DROIT A DES CONGES PAYES OU DES CONGES DE MALADIE AVEC CE TRAVAIL ?	19. AVEZ-VOUS DROIT A DES AVANTAGES DE SECURITE SOCIALE POUR CE TRAVAIL ?
Oui.....1 Non.....2	Oui.....1 Non.....2	Oui.....1 Non.....2	Oui.....1 Non.....2






SECTION 4: EMPLOI ET UTILISATION DU TEMPS

PARTIE D : TROISIEME ACTIVITE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

VERIFIER QUE L'ENQUETE A DECLARE UNE DEUXIEME ACTIVITE EN DEHORS DE L'ACTIVITE PRINCIPALE (SI PARTIE A:Q8>1 APPLIQUER PARTIE D; SINON >>PARTIE F)

MAINTENANT, JE VOUDRAIS PARLER DE VOTRE TROISIEME ACTIVITE IMPORTANTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS  
 CE TRAVAIL C'EST ....(ACTIVITE N°3 DANS PARTIE A : Q9) N'EST-CE PAS?

C O D E I D	1. A QUEL TYPE D' INDUSTRIE, COM- MERCE, SERVICE SE RATTACHE CE TRAVAIL ?  (CODE BRANCHE ----- D'ACTIVITES A ----- PRENDRE DANS LE MANUEL DE CODI- FICATION)	2. DEPUIS COMBIEN DE TEMPS EN TOUT EFFECTUEZ- VOUS CE TRA- VAIL ?		3. AVEZ-VOUS EXERCE LE MEME TRAVAIL AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS ?	4. DEPUIS COMBIEN DE SEMAINES N'EXERCEZ-VOUS PLUS CE TRAVAIL ?	5. POURQUOI N'EXERCEZ- VOUS PLUS CE TRAVAIL MAINTENANT ?  Interruption tempo- raire de travail...1 Perte d'emploi.....2 Travail achevé.....3 Travail saisonnier.4 Entreprise de l'in- teressé fermée.....5 Meilleur travail trouvé.....6 Etudes.....7 Raisons familiales.8 Affectation ou pro- motion.....9 Autre.....10	6. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS PENDANT COMBIEN DE SEMAINES AVEZ-VOUS EXERCE CE TRAVAIL ?  (POUR LES SALA- RIES LES SEMAI- NES COUVERTES PAR LE PAIEMENT)	7. PENDANT CETTE PERIODE, COM- BIEN DE JOURS PAR SEMAINE AVEZ-VOUS HA- BITUELLEMENT TRAVAILLE ?	8. PENDANT CETTE PERIODE, COM- BIEN D'HEURES PAR JOUR AVEZ-VOUS HA- BITUELLEMENT TRAVAILLE ?
		AN	MOIS	Oui .....1 (>> 6) Non .....2	SEMAINES	SEMAINES	JOURS	HEURES	
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									



SECTION 4: EMPLOI ET UTILISATION DU TEMPS

PARTIE E : QUATRIEME ACTIVITE ET AUTRES ACTIVITES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.

VERIFIER QUE L'ENQUETE A DECLARE UNE TROISIEME ACTIVITE EN DEHORS DE L'ACTIVITE PRINCIPALE (SI PARTIE A: Q8>2 APPLIQUER PARTIE E; SINON >>PARTIE F)

MAINTENANT, JE VOUDRAIS PARLER DE VOS AUTRES ACTIVITES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.

QUATRIEME ACTIVITE							
1. A QUEL TYPE D'INDUSTRIE, COMMERCE, SERVICE SE RATTACHE CE TRAVAIL ? (CODE BRANCHE D'ACTIVITES A PRENDRE DANS LE MANUEL DE CODIFICATION)	2. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS PENDANT COMBIEN DE SEMAINES AVEZ-VOUS EXERCE CE TRAVAIL ? (POUR LES SALAIRES LES SEMAINES COUVERTES PAR LE PAIEMENT)	3. PENDANT CETTE PERIODE, COMBIEN DE JOURS PAR SEMAINE AVEZ-VOUS HABITUELLEMENT TRAVAILLE ?	4. PENDANT CETTE PERIODE, COMBIEN D'HEURES PAR JOUR AVEZ-VOUS HABITUELLEMENT TRAVAILLE ?	5. QUELLE EST VOTRE SITUATION DANS LA PROFESSION ? Salarié permanent.....1 Salarié temporaire....2 Apprenti.....3 Employeur.....4 Aide familiale.....5 Indépendant.....6 Personne non classée ailleurs.....7  (Si Q5<4>>8)	6. EST-CE QUE CETTE ACTIVITE EST UNE ACTIVITE AGRICOLE OU DANS UNE ENTREPRISE NON AGRICOLE ENREGISTREE DANS LA SECTION 1 PARTIE B ?  Oui.....1 Non.....2 (>>9)	7. A QUELLE ACTIVITE OU ENTREPRISE NON AGRICOLE SE RATTACHE CE TRAVAIL ?  Entreprise non agricole N°1.....1 Entreprise non agricole N°2.....2 Entreprise non agricole N°3.....3 Activité agricole.....4  [ >> 11 ]	8. POUR QUI AVEZ-VOUS TRAVAILLE ?  Etat.....1 Entreprises publiques ou privées.....2 Autres ménages ou individus..3 Organismes Extérieurs....4 Autres.....5
	SEMAINES	JOURS	HEURES				

01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

AUTRES ACTIVITES  
VERIFIEZ (SI PARTIE A : Q8 > 3; POSEZ Q11, SINON >> PARTIE F)

9.		10.		11.	12.	
QUEL EST LE MONTANT DE VOTRE SALAIRE PERCU HABITUELLEMENT DURANT 12 DERNIERS MOIS ?		SI VOUS RECEVEZ UN PAIEMENT D'UNE AUTRE SORTIE (Y COMPRIS EN NATURE) QUI N'A PAS ETE REFLETE DANS Q13 ESTIMEZ LE MONTANT PERCU HABITUELLEMENT ?		AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS PENDANT COMBIEN DE SEMAINES AVEZ-VOUS EXERCE CE TRAVAIL ?	COMBIEN AVEZ-VOUS PERCU (Y COMPRIS PAIEMENT EN NATURE) POUR CE TRAVAIL DURANT 12 DERNIERS MOIS A L'EXCEPTION DES REVENUS PROVENANT DES ACTIVITES AGRICOLES ET DES ENTREPRISES NON AGRICOLES ENREGISTREES DANS LA SECTION 1 PARTIE B ?	
UNITE DE TEMPS CHOISIE PAR L'ENQUETE	MONTANT (PNG)	UNITE DE TEMPS CHOISIE PAR L'ENQUETE	MONTANT (PNG)	COUVERTES PAR LE PAIEMENT)		
Jour.....1		Jour.....1				
Semaine....2		Semaine....2		SEMAINES		MONTANT (PNG)
Mois.....3		Mois.....3				
Année.....4		Année.....4				

SECTION 4: EMPLOI ET UTILISATION DU TEMPS  
 PARTIE F : RECHERCHE D'EMPLOI AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

1.	2.	3.	4.	5.
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS AVEZ-VOUS ETE SANS TRAVAIL POUR UNE PERIODE QUELCONQUE ?  Oui.....1 Non.....2 (>>PARTIE 6)	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COMBIEN DE SEMAINES EN TOUT AVEZ-VOUS ETE SANS TRAVAIL ?  SEMAINES	AU COURS DE CETTE PERIODE SANS TRAVAIL, AVEZ-VOUS CHERCHE ACTIVEMENT UN TRAVAIL ?  Oui ... 1 ( >> 5 ) Non ... 2	POUR QUELLE RAISON MAJEURE N'AVEZ-VOUS PAS CHERCHE DU TRAVAIL, AU COURS DE TOUTE LA PERIODE OU VOUS ETIEZ DISPONIBLE ? Interruption temporaire de travail.....1 Pas de travail convenable/ disponible .....2 En attente de commencer un travail.....3 Difficile/coteux de mettre en place une entreprise.....4 Maternité.....5 Autres raisons familiales.....6 Maladie.....7 Autres.....8	QUEL GENRE DE TRAVAIL AVEZ-VOUS CHERCHE ?  Travail salarié.....1 Travail indé- pendant.....2 Les deux.....3  >>PARTIE 6

01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

6.	7.	8.	9.	10.
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS AVEZ- VOUS DESIRE TRAVAILLER ?	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COMBIEN DE SEMAINES ETIEZ-VOUS DISPONIBLE POUR TRAVAILLER ?	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COMBIEN DE SEMAINES AVEZ-VOUS ACTIVEMENT CHERCHE DU TRAVAIL ?	POUR QUELLE RAISON MAJEURE N'AVEZ- VOUS PAS CHERCHE DU TRAVAIL, AU COURS DE TOUTE LA PERIODE OU VOUS ETIEZ DISPONIBLE ?  Pas de travail convenable/ disponible.....1 En attente de commencer un travail...2 Difficile/coûteux de mettre en place une entreprise.....3 Maternité.....4 Autres raisons familiales.....5 Maladie.....6 Autres.....7	QUEL GENRE DE TRAVAIL AVEZ- VOUS CHERCHE ?  Travail salarié.....1 Travail indépendant...2 Les deux.....3
Oui...1 Non...2 (>> PARTIE G: Q 10)	SEMAINES	(SI MEME REPONSE QUE (Q7 >> 10) SEMAINES	(Si Q8=0>>PARTIE G: Q10)	






SECTION 4: EMPLOI ET UTILISATION DU TEMPS

PARTIE G : STATUT D'ACTIVITE ET RECHERCHE D'EMPLOI AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS

1.	2.	3.	4.	5.	6.
AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, LAQUELLE DES ACTIVITES CI-DESSUS A ETE VOTRE ACTIVITE PRINCIPALE ? Activité 1...1 Activité 2...2 Activité 3...3 Activité 4...4 Aucune.....5 (>>5)	AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, COMBIEN D'HEURES AVEZ-VOUS TRAVAILLE ?          HEURES	AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, AURIEZ-VOUS VOULU TRAVAILLER PLUS D'HEURES ?      Oui....1 Non....2	AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS CHERCHE UN AUTRE TRAVAIL ?      Oui, travail de remplacement.....1 (>>8) Oui, travail additionnel.....2 (>>8) Non.....3 (>>10)	AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS DESIRE TRAVAILLER ?      Oui....1 Non....2 (>>10)	AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS CHERCHE DU TRAVAIL ACTIVEMENT ?      Oui....1 (>>8) Non....2

01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

<p>7. POUR QUELLE RAISON MAJEURE N'AVEZ-VOUS PAS CHERCHE DU TRAVAIL, AU COURS DE TOUTE LA PERIODE OU VOUS ETIEZ DISPONIBLE ?</p>	<p>8. AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS QUEL GENRE DE TRAVAIL AVEZ-VOUS CHERCHE ?</p>	<p>9. QUEL EST LE NIVEAU DE SALAIRE MINIMUM PAR MOIS POUR LEQUEL VOUS ACCEPTERIEZ DE TRAVAILLER ?</p>	<p>10. QUELLE EST VOTRE SITUATION ACTUELLE VIS A VIS DE L'EMPLOI ?</p>
<p>Interruption temporaire de travail...1 Pas de travail convenable/ disponible.....2 En attente de commencer un travail...3 Difficile/coûteux de mettre en place une entreprise.....4 Maternité.....5 Autres raisons familiales.....6 Maladie.....7 Autres.....8</p>	<p>Travail salarié.....1 Travail indépendant...2 Les deux.....3</p>		<p>Occupé.....1 Chômeur.....2 En quête d'un premier emploi.....3 Homme/femme au foyer..4 Etudiant.....5 Retraité.....6 Incapable de travailler.....7 Autres.....8</p>
<p>&gt;&gt; 10</p>	<p>(Si Q8=2)&gt;&gt;10)</p>	<p>MONTANT (FNC)</p>	


SECTION 4: EMPLOI ET UTILISATION DU TEMPS

PARTIE H : HISTORIQUE DE L'EMPLOI

MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE L'ACTIVITE QUE VOUS AVEZ EXERCÉE QUAND VOUS AVEZ TRAVAILLÉ LA DERNIÈRE FOIS OU AVANT DE VAQUER A L'ACTIVITE PRINCIPALE DES 12 DERNIERS MOIS.

1.*** C O D E D E C L A R E U N E A C T I V I T E P R I M A I R E D A N S L A P A R T I E A : Q 6 ?	2. EST-CE QUE VOUS AVEZ DÉJÀ TRAVAILLÉ DANS VOTRE VIE ?	3. DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES N'AVEZ-VOUS PLUS TRAVAILLÉ ?	4. QUELLE ÉTAIT VOTRE SITUATION VIS-A-VIS DE L'EMPLOI AVANT D'EXERCER CETTE ACTIVITÉ ?	5. QUELLE ÉTAIT VOTRE ACTIVITÉ PRINCIPALE LA DERNIÈRE FOIS QUAND VOUS AVEZ TRAVAILLÉ OU AVANT D'EXERCER L'ACTIVITÉ PRINCIPALE ENREGISTRÉE DANS LA PARTIE A : Q6 ?	6. COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS EXERCÉ CETTE ACTIVITÉ ?	7. A QUEL TYPE D'INDUSTRIE, COMMERCE, SERVICE SE RATTACHAIT CE TRAVAIL ?	8. QUELLE ÉTAIT VOTRE SITUATION DANS LA PROFESSION ?	9. POUR QUI AVEZ-VOUS TRAVAILLÉ ?
Oui.....1 (>>4) Non.....2	Oui....1 Non....2 (>>PARTIE 1)	>>5 ANNÉES	Occupé.....1 Chômeur.....2 En quête d'un premier emploi.....3 Homme/femme au foyer..4 Étudiant.....5 Retraité.....6 Incapable de travailler.....7 Autres.....8 (Si Q4>1 >>PARTIE 1)	DANS LE MANUEL DE CODIFICATION)	EXERCÉ CETTE ACTI- VITE ?	(CODE BRANCHE ----- D'ACTIVITES A PRENDRE DANS LE MANUEL DE CODI- FICATION)	Salarié permanent.....1 Salarié temporaire....2 Apprenti.....3 Employeur.....4 Aide familiale.....5 Indépendant.....6 Personne non classée ailleurs.....7 (Si Q8>3>>PARTIE 1)	Etat.....1 Entreprises publiques ou privées.....2 Autres ménages ou individus..3 Organismes Extérieurs...4
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

SECTION 4: EMPLOI ET UTILISATION DU TEMPS

PARTIE I : TRAVAUX MENAGERS

MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DU TEMPS CONSACRE AUX TRAVAUX MENAGERS

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
C O D E I D	AVEZ-VOUS CONSACRE DU TEMPS A CHERCHER DU BOIS POUR LA CUISINE AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS ?	AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS PASSE A CHERCHER DU BOIS, Y COMPRIS LE TRAJET ?	AVEZ-VOUS CONSACRE DU TEMPS A CHERCHER DE L'EAU POUR VOTRE MENAGE AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS ?	AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, COMBIEN D'HEURES AVEZ-VOUS PASSE A ALLER CHERCHER DE L'EAU ?	AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS CONSACRE DU TEMPS A D'AUTRES TRAVAUX MENAGERS TELS QUE LA PREPARATION DES REPAS, LES ACHATS, LE NETTOYAGE ET ENTRETIEN DE LA MAISON, LE GARDE ET SOINS DES ENFANTS ?	COMBIEN D'HEURES AVEZ-VOUS CONSACRE A CES TRAVAUX AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS ?
	Oui...1 Non...2 (>>3)		Oui...1 Non...2 (>>5)		Oui...1 Non...2 (>> PERSONNE SUIVANTE)	
		HEURES		HEURES		HEURES

01						
02						
03						

04						
05						
06						

07						
08						
09						

10						
11						
12						

13						
14						
15						

SECTION 5: MIGRATION

INTERESSES : TOUS LES MEMBRES DU MENAGE DE 15 ANS ET PLUS.

C D E J D	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	
	CODE DE LA PERSONNE ENQUETEE	AVEZ-VOUS TOUJOURS VECU DANS CE VILLAGE/VILLE ?	DEPUIS VOTRE ARRIVEE AVEZ-VOUS DEJA VECU DANS CE VILLAGE/VILLE POUR PLUS D'UN AN ?	IL Y A COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS ETES PARTI POUR LA PREMIERE FOIS DE CE VILLAGE/VILLE ?	COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS VECU DANS CE VILLAGE/VILLE DEPUIS VOTRE DERNIER RETOUR ?	DEPUIS COMBIEN DE TEMPS VIVEZ-VOUS DANS CE VILLAGE/VILLE ?	DANS QUEL PAYS AVEZ-VOUS VECU AVANT DE VENIR ICI ?	DANS QUEL TYPE DE LIEU AVEZ-VOUS VECU AVANT DE VENIR ICI ?	QUELLE EST LA DISTANCE ENTRE VOTRE ANCIEN LIEU DE RESIDENCE ET L'ACTUEL ?	COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS VECU A... (NON DE L'ANCIEN LIEU DE RESIDENCE)?	
		Oui...1 (>>PERS-SOMME SUIVANTE) Non...2	Oui...1 Non...2 (>>4)		(SI PLUS DE 12 MOIS INSCRIRE SEULEMENT ANS)	(SI PLUS DE 12 MOIS INSCRIRE SEULEMENT ANS)	Antananarivo...1 Fianarantsoa...2 Toamasina...3 Mahajanga...4 Toliary...5 Antsiranana...7 A l'etranger...8 (>>11)	Capitale...1 Autres grands centres urbains...2 Centres urbains secondaires...3 (VOIR LA LISTE) Lieu rural...4	(SI >200KMS INSCRIRE 999)	(SI PLUS DE 12 MOIS INSCRIRE SEULEMENT ANS)	
				ANNEES	ANS	MOIS	ANS	MOIS	KMS	ANS	MOIS

01											
02											
03											

04											
05											
06											

07											
08											
09											

10											
11											
12											

13											
14											
15											

11. QUELLE ETAIT VOTRE SITUATION VIS A VIS DE L'EMPLOI ?	12. QUELLE ETAIT VOTRE SITUATION DANS LA PROFESSION ?	13. POUR QUI AVEZ-VOUS TRAVAILLE ?	14. DANS QUEL GENRE COMMERCE/INDUSTRIE SERVICES ETAIT CETTE ACTIVITE ?	15. QUELLE ETAIT LA PRINCIPALE RAISON DE VOTRE DEPART ?
Occupé.....1	Salarié permanent.....1	Etat.....1	(CODE BRANCHES D'ACTIVITES A PRENDRE DANS LE MANUEL DE CODIPI-CATION) ----- CODE	Recherche du premier emploi.....1
Chômeur.....2	Salarié temporaire.....2	Entreprises publiques ou privées.....2		Perte d'emploi.....2
En quête d'un premier emploi.....3	Apprenti.....3	Autres ménages ou individus.....3		Recherche d'un meilleur emploi.....3
Homme/femme au foyer.....4	Employeur.....4	Organismes Extérieurs...4		Entreprise de l'intéressé non rentable.....4
Etudiant.....5	Aide familiale.....5	Autres.....5		Recherches des meilleures conditions de vie.....5
Retraité.....6	Indépendant.....6			Mariage.....6
Incapable de travailler.....7	Personne non classée ailleurs.....7			Autres raisons familiales.....7
Autres.....8				Continuation de l'éducation.....8
(Si Q11>1>>15)	(Si Q12>3>>14)			Raisons de santé.....9
				Ambiance d'insécurité.....10
				Retraite, retiré des affaires.....11
				Affectation, changement de lieu de travail.....12
				Autre.....13


SECTION 6: HABITATION

J'AIMERAIS MAINTENANT OBTENIR QUELQUES INFORMATIONS SUR VOTRE LOGEMENT

1) TYPE DE LOGEMENT

- Appartement ou Studio.....1
- Chambre.....2
- Maison individuelle ou Villa..3
- Autre .....4

2) COMBIEN DE PIECES LE MENAGE OCCUPE-T-IL?

(NE PAS INCLURE SALLES DE BAIN, TOILETTES,

ET PIECE RESERVEE EXCLUSIVEMENT POUR CUISINE)

3) COMBIEN DE CES PIECES SERVENT EXCLUSIVEMENT AUX AFFAIRES OU AU COMMERCE DE LA FAMILLE?

(NE PAS INCLURE SALLES DE BAIN, TOILETTES,

ET PIECE RESERVEE EXCLUSIVEMENT POUR CUISINE)

4) DEPUIS COMBIEN DE TEMPS VOTRE MENAGE VIT-IL DANS CE LOGEMENT?

(SI PLUS DE 12 MOIS, INSCRIRE SEULEMENT AN)

ANS  MOIS

(SI 5 ANS OU PLUS >> 9)

5) QUEL TYPE DE LOGEMENT OCCUPIEZ-VOUS AVANT?

- Appartement ou Studio.....1
- Chambre.....2
- Maison individuelle ou Villa...3
- Autre.....4

6) COMBIEN DE PIECES AVAIT CE LOGEMENT

(NE PAS INCLURE SALLES DE BAIN, TOILETTES,

ET PIECE RESERVEE EXCLUSIVEMENT POUR CUISINE)

7) QUEL ETAIT AUPARAVANT VOTRE STATUT D'OCCUPANT?

- Locataire.....1
- Propriétaire.....2
- Logement fourni gratuitement par l'Etat ou l'employeur.....3
- Logement fourni gratuitement par un individu ou un ménage.....4
- Occupation provisoire.....5

8) POUR QUELLE RAISON AVEZ-VOUS DEMENAGE DU LOGEMENT PRECEDENT CELUI-CI?

- Changement de lieu de résidence(village/ville).....1
- (VERIFIEZ SI CE DEPLACEMENT A ETE

REFLETE DANS LA SECTION 5)

- Raison familiale.....2
- Propre maison construite..3
- Qualités de logement et de service insuffisantes.....4
- Raisons de coûts.....5
- Raison d'emploi.....6
- Raison de santé.....7
- Ambiance d'insécurité.....8
- Cataclysme naturel.....9
- Autre raison.....10

9) PENSEZ-VOUS DEMENAGER D'ICI DEUX ANS?

- Oui.....1
- Non.....2
- {>>11}

10) POUR QUELLE RAISON?

- Changement de lieu de résidence (village/ville).....1
- Raison familiale.....2
- Propre maison construite.....3
- Qualités de logement et de service insuffisantes.....4
- Raison de coûts.....5
- Raison d'emploi.....6
- Raison de santé.....7
- Ambiance d'insécurité.....8
- Autre raison.....9

11) QUEL EST VOTRE STATUT D'OCCUPANT ACTUELLEMENT?

Locataire.....1

Propriétaire.....2

(>>18)

Logement fourni gratuitement par l'Etat ou l'employeur.....3

Logement gratuitement par un individu ou un ménage.....4

Occupation provisoire.....5

(Si 011>2>>20)

17) QUI SUPPORTE LE PAIEMENT DU LOYER ?

( S'IL Y A DEUX SOURCES, INDIQUEZ LA PLUS IMPORTANTE)

Etat.....1

Entreprises publiques ou

privées.....2

Parents.....3

Autres ménages ou individus..4

Organismes extérieurs.....5

Autres.....6

Ne sait pas.....7

>>20

12) QUEL EST LE LOYER MENSUEL POUR CE LOGEMENT ?

MONTANT (FNG)

18) DANS LES 12 DERNIERS MOIS, EST-CE QUE L'UN DES MEMBRES DU MENAGE AVAIT PAYE DES TRAITES SUR CE LOGEMENT ?

Oui.....1

Non.....2

(>>20)

13) EST-CE QUE DES BIENS ET/OU DES SERVICES POUR LA LOCATION SONT AUSSI RENDUS ?

Oui.....1

Non.....2

(>>15)

19) DANS LES 12 DERNIERS MOIS, QUEL ETAIT LE MONTANT PAYE?

MONTANT (FNG)

14) QUELLE EST LA VALEUR APPROXIMATIVE DE CES BIENS OU SERVICES PAR MOIS?

MONTANT (FNG)

20) QUELLE EST LA SOURCE PRINCIPALE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE POUR VOTRE MENAGE?

Plomberie intérieur .....1

Robinet intérieur .....2

Vendeur d'eau .....3

Service de camion-citerne ...4

Eau de pluie. ....5

Ménage voisin.....6

Robinet privé extérieur.....7

Robinet public.....8

Puits avec pompe .....9

Puits sans pompe (artésiens).10

Rivière, lac, source, mare...11

Autre .....12

(SI 020<6>>22)

15) EST-CE QUE LE LOYER EST PAYE PARTIELLEMENT OU TOTALEMENT PAR LE GOUVERNEMENT, L'EMPLOYEUR OU PAR QUELQU'UN QUI N'EST PAS MEMBRE DU MENAGE?

Oui.....1

Non.....2

(>>20)

16) QUEL EST LE MONTANT MENSUEL DE CE PAIEMENT Y COMPRIS LES BIENS ET SERVICES FOURNIS POUR LA LOCATION ?

MONTANT (FNG)

21) A QUELLE DISTANCE DE VOTRE DOMICILE SE TROUVE CE(CETTE) .....SOURCE D'EAU POTABLE ?

DISTANCE (EN METRES)

SECTION 6 : HABITATION

22) QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'ECLAIRAGE POUR VOTRE LOGEMENT?

- Electricité.....1
- Générateur.....2
- Lampe à pétrole.....3
- Bougies.....4
- Autre .....5

23) QUEL EST LE PRINCIPAL COMBUSTIBLE UTILISE PAR LE MENAGE POUR LA CUISINE?

- Bois .....1
- Charbon .....2
- Gaz .....3
- Electricité .....4
- Pétrole.....5
- Autre .....6

24) COMMENT VOTRE MENAGE SE DEBARRASSE-T-IL DE SES ORDURES MENAGERES?

- Ramassage public.....1
- Jetées par le ménage.....2
- Brûlées par le ménage.....3
- Enterrées par le ménage.....4

25) QUEL TYPE DE TOILETTE VOTRE MENAGE UTILISE-T-IL?

- Toilette avec chasse d'eau(fosse septique)...1
- Latrine creusée(fosse perdue).....2
- Tinette.....3
- Aucune toilette.....4
- Autre .....5

26) PRINCIPAL MATERIAU DE CONSTRUCTION DES MURS EXTERIEURS :

- Ecorce,feuille,tige.....1
- Terre battue,torchis.....2
- Bois (planche,contreplaqué,isolé).....3
- Tôle ondulée,bidon,fût.....4
- Pierre,brique.....5
- Parpaing,Ciment,béton, fibro-ciment.....6
- Autre .....7

27) PRINCIPAL MATERIAU POUR LE PLANCHER:

- Terre battue avec ou sans natte.....1
- Bois.....2
- Pierre,brique.....3
- Ciment,béton, fibro-ciment.....4
- Autre .....5

28) PRINCIPAL MATERIAU FIXE POUR LE PLAFOND :

- Ecorce,feuille,tige.....1
- Terre battue,torchis.....2
- Bois (planche,contreplaqué,isolé)...3
- Parpaing,Ciment,Béton,Fibro-ciment...4
- Natte.....5
- Sans Plafond.....6
- Autre.....7

29) SUPERFICIE DES PIECES (ENREGISTREES EN Q2).

METRES  
CARRES

30) SUPERFICIE DES PIECES RESERVEES EXCLUSIVEMENT AUX AFFAIRES ET AU COMMERCE ( ENREGISTREES EN Q3 ).

METRES  
CARRES

SECTION 7 : A G R I C U L T U R E

SECTION 7 : AGRICULTURE

PARTIE A : ACTIFS AGRICOLES: TERRE, DETAIL ET EQUIPEMENT

1. EST-CE QU'UN MEMBRE QUELCONQUE DU MENAGE A POSSEDE OU A EXPLOITE DES TERRES  
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?

Oui.....1

Non.....2

(>>21)



ENUMERER POUR CHAQUE EXPLOITANT TOUTES LES PARCELLES POSSEDEES OU EXPLOITEES PAR DES MEMBRES DU MENAGE DURANT LES 12 DERNIERS MOIS  
(Y COMPRIS LES PARCELLES VENDUES, DONNEES EN LOCATION OU EN METAYAGE, MISES A LA DISPOSITION GRATUITEMENT, ABANDONNEES).

N°	2. SUPERFICIE DE TERRE			6. EST-CE QUE LA PARCELLE EST IRRIGUEE?	7. EST-CE QUE LA PARCELLE EST TOUJOURS EXPLOITEE PAR LE MENAGE (CULTIVEE OU EN JACHERE) ?	8. EST CE QUE LA PARCELLE EST ... ? Vendue.....1 Donnée en location...2 Donnée en métayage...3 Mise à la disposition gratuitement.....4 Abandonnée.....5 Autres.....6 (Si Q8>3>>10)	9. QUEL A ETE LE MONTANT RECU DE LA LOCATION DU DU METAYAGE (Y COMPRIS PAIEMENT EN NATURE) PENDANT 12 DERNIERS MOIS OU DE LA VENTE DE LA PARCELLE ? (SI Q8= 1>>PARCELLE SUIVANTE)	10. LE MENAGE EST-IL PROPRIETAIRE DE LA PARCELLE ? (DEMANDEZ S'IL A DES TITRES NOTARIES)	11. EST-CE QUE LE MENAGE PEUT VENDRE LA PARCELLE OU L'UTILISER COMME CAUTION ? Vendre.....1 Caution.....2 Les deux....3 Aucun droit.4	12. A VOTRE AVIS, SI LA PARCELLE DEVAIT ETRE VENDUE, COMBIEN VAUDRAIT-ELLE ? MONTANT (FMB)
	3. NON D'UNITE (UTILISEE PAR L'EXPLOITANT)	4. COMBIEN D'UNITES (MEME UNITE QUE Q3)	5. *** COMBIEN DE METRES CARRES ?							
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										



SECTION 7: AGRICULTURE  
PARTIE A: ACTIFS AGRICOLES: TERRE, BETAIL ET EQUIPEMENT

21. Y A-T-IL EU DES ACHATS DE TERRE DANS LES 5 ANNEES PRECEDENTES LES 12 DERNIERS MOIS?

Oui.....1  
Non.....2 (>>23)

22. QUEL A ETE LE MONTANT PAYE ( Y COMPRIS PAIEMENT EN NATURE ) ?

MONTANT (FNG)

23. Y A -T-IL EU VENTE DE TERRE DANS LES 5 ANNEES PRECEDENTES DES 12 DERNIERS MOIS?

Oui.....1  
Non.....2 (>>25)

24. QUEL A ETE LE MONTANT RECU ( Y COMPRIS PAIEMENTS EN NATURE )

MONTANT (FNG)

25 - EST-CE QU'UN MEMBRE QUELCONQUE DU MENAGE A POSSEDE DU BETAIL AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?

Oui.....1

Non.....2

(>>36)

26. TYPE D'ELEVAGE	C	27. DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, EST-CE QU'UN MEMBRE DU MENAGE A FAIT L'ELEVAGE DE..	28. COMBIEN DE TETES Y-A-T-IL MAINTENANT ? (SI 0 >>30)	29. POUR COMBIEN POURRIEZ-VOUS LES VENDRE AUJOURD'HUI?	30. DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, EST-CE QUE VOUS AVEZ VENDU DES...?	31. COMBIEN DE TETES ?	32. QUEL A ETE LE MONTANT TOTAL DES VENTES ?	33. DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, EST-CE QUE VOUS AVEZ OBTENU DES ... ?	34. COMBIEN DE TETES ?	35. COMBIEN AVEZ-VOUS PAYE ?
		Oui...1 Non...2(>>LIGNE SUIVANTE)		MONTANT(FMG)	Oui...1 Non...2 (>>33)		MONTANT (FMG)	Oui...1 Non...2(>> LIGNE SUIVANTE)		MONTANT (FMG)
Animaux de trait ou bât	01									
Boeufs, incluant vaches	02									
Porcs	03									
Moutons	04									
Chèvres	05									
Volaille	06									
Autres animaux	07		//////////			//////////			////////	

BATIMENTS ET EQUIPEMENTS

(INCLURE SEULEMENT LES BATIMENTS ET LES EQUIPEMENTS UTILISES PRINCIPALEMENT POUR L'AGRICULTURE, L'ELEVAGE ET LES ACTIVITES LIEES A L'AGRICULTURE)

36. BATIMENTS ET EQUIPEMENTS	C	37. EST-CE QU'UN MEMBRE DU MENAGE A POSSEDE DURANT 12 DERNIERS MOIS ?	38. CES EQUIPEMENTS ONT ETE OBTENU IL Y A COMBIEN D'ANNEES ?	39. COMBIEN AVEZ-VOUS PAYE ?	40. POUR COMBIEN POURRIEZ-VOUS LES VENDRE AUJOURD'HUI ?	41. EST-CE QUE VOUS AVEZ VENDU ..... DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?	42. QUEL A ETE LE MONTANT TOTAL DES VENTES ?
		Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	ANNEES	MONTANT(FMG)	MONTANT(FMG)	Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	MONTANT(FMG)
Immeubles	01						
Tracteur	02						
Charrue	03						
Charrette ( traction animale )	04						
Autre équipement tiré par animal	05						
Autre équipement tiré par tracteur	06						
Pulvérisateur	07						
Outils manuels	08						
Autre équipement, instrument	09						



12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.
QUAND AVEZ-VOUS ETE PAYE ?	COMBIEN AVEZ-VOUS VENDU PAR D'AUTRES DEBOUCHES	QUELLE A ETE LA VALEUR DE CES VENTES DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?	COMBIEN A ETE UTILISE POUR TRANSFORMATION DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?	COMBIEN A ETE UTILISE COMME SEMENCE DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?	COMBIEN A ETE DONNE LA MAIN D'OEUVRE DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?	COMBIEN A ETE DONNE AUX ANIMAUX DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?	COMBIEN A ETE TRANSFERE GRATUITEMENT OU PERDU DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?	QUELLE EST LA QUANTITE EN RESERVE MAINTENANT ?	QUELLE ETAIT LA QUANTITE EN RESERVE IL Y A 12 MOIS ?
Avant la vente.....1	DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?								
Au moment de la vente...2	(MEME UNITE)		(MEME UNITE)	(MEME UNITE)	(MEME UNITE)	(MEME UNITE)	(MEME UNITE)	(MEME UNITE)	(MEME UNITE)
Dans la semaine suivante.....3	QUE Q3)		QUE Q3)	QUE Q3)	QUE Q3)	QUE Q3)	QUE Q3)	QUE Q3)	QUE Q3)
Dans le mois suivant...4									
Plus d'un mois après.....5									
	NOMBRE D'UNITES	MONTANT (FMG)	NOMBRE D'UNITES	NOMBRE D'UNITES	NOMBRE D'UNITES	NOMBRE D'UNITES	NOMBRE D'UNITES	NOMBRE D'UNITES	NOMBRE D'UNITES



## SECTION 7: AGRICULTURE

## PARTIE C: AUTRES REVENUS LIES A L'AGRICULTURE (MONETAIRES ET EN NATURE A VALORISER)

MAINTENANT J'AIMERAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR D'AUTRES SOURCES DE

REVENUS LIEES A L'AGRICULTURE DANS LES 12 DERNIERS MOIS.

1. PRODUITS VENDUS ET SERVICES RENDUS	C D E 2. DANS LES 12 DERNIERS MOIS A-T-ON VENDU ... OU RENDU LES SERVICES ... ?  Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	3. COMBIEN AVEZ-VOUS RECU POUR LES PRODUITS VENDUS ET SERVICES RENDUS (EN ESPECES ET EN NATURE) DURANT 12 DERNIERS MOIS ?  MONTANT (FMG)
Produits de la chasse	01	
Poissons ( pisciculture et rizipisciculture )	02	
Produits de la pêche amateur ( y compris crustacés, mollusques , ... )	03	
Miel ( apiculture )	04	
Produits de cueillette ( fruits, racines, plantes médicinales, miel, ...)	05	
Viande et produits d'abat	06	
Lait	07	
Autres produits laitiers	08	
Cuir , laine, peau	09	
Oeufs	10	
Fumier	11	
Produits de l'exploitation de la forêt (sylviculture)	12	
Location des animaux	13	
Location de L'équipement agricole	14	
Autres revenus	15	

## SECTION 7 : AGRICULTURE

## PARTIE D : COUTS ET DEPENSES AGRICOLES

VERIFIEZ SI LE MENAGE A POSSEDE OU A EXPLOITE DES TERRES (PARTIE A : Q1=1) SINON &gt;&gt; 5.

MAINTENANT J'AIMERAI ME RENSEIGNER SUR LES COUTS ET DEPENSES POUR LA PRODUCTION SURVENUS DANS LES 12 DERNIERS MOIS.

(NE PAS INCLURE LES COUTS ASSOCIES A LA TRANSFORMATION)

## COUTS POUR LES CULTURES

1. TYPE DE DEPENSE	2. AVEZ-VOUS FAIT DES DEPENSES DE... DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?	3. COMBIEN A ETE DEPENSE EN ARGENT ET EN NATU-RE POUR..... DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?	4. QUELLE ETAIT LA PROVERANCE DE.....?
			Etat.....1 Entreprises publique ou privée.....2 Marché local...3 Autres ménages ou individus...4 Organismes extérieurs...5 Plusieurs...6 Autres.....7
	C O D E Oai.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	MONTANT (FMC)	
Engrais chimique	01		
Engrais organique	02		
Insecticides et Herbicides	03		
Séances achetées, plantules, etc.....	04		
Matériel d'emballage(sacs, contenants)	05		
Carburants et lubrifiants	06		
Pièces de rechange	07		
Main d'oeuvre	08		//////////
Stockage des produits	09		//////////
Frais d'irrigation	10		
Frais de transport	11		
Location d'animaux	12		
Location d'équipements	13		
Réparation/Entretien des batiments et de l'équipement	14		
Autres coûts pour cultures	15		//////////

VERIFIER SI LE MENAGE A POSSEDE DU BETAIL (PARTIE A : Q25=1) SINON >> 9

COUTS POUR LE BETAIL

5. TYPE DE DEPENSE	6. AVEZ-VOUS FAIT DES DEPENSES DE... DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?  C O D E Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	7. COMBIEN A ETE DEPENSE EN ARGENT ET EN NATURE POUR ..... DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?	8. QUELLE ETAIT LA PROVERANCE DE.....?  Etat.....1 Entreprises publique ou privée.....2 Marché local.3 Autres ménages ou individus.4 Organismes extérieurs...5 Plusieurs...6 Autres.....7
		MONTANT (FMG)	
Nourriture, incluant sel	21		
Soins vétérinaires, incluant vaccins et médicaments	22		
Gardiennage rémunéré	23		////////////////
Entretien des enclos, étables	24		////////////////
Réparation des bâtiments et de l'équi- pement	25		//////////////// ////////////////
Transport de nourriture pour animaux	26		////////////////
Frais liés à la vente	27		////////////////
Compensation pour dommages causés par les animaux	28		////////////////
Autres coûts pour le bétail	29		////////////////

9. SI LE MENAGE A EFFECTUE DES DEPENSES POUR LES ACTIVITES LIEES A L'AGRICULTURE ET CITEES DANS LA PARTIE C (NON ENREGISTREES COMME COUTS POUR LES CULTURES OU COUTS POUR LE BETAIL ) QUEL A ETE LE MONTANT DE CES DEPENSES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?

MONTANT  
(FMG)

## SECTION 7 : AGRICULTURE

## PARTIE E : TRANSFORMATION DES PRODUITS AGRICOLES

J'AIMERAIS MAINTENANT POSER QUELQUES QUESTIONS A CHACUN D'ENTRE

VOUS SUR LES PRODUITS AGRICOLES TOUT VENANT QUE VOUS AVEZ

TRANSFORME OU PREPARE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.

1. PRODUIT TRANSFORME	2. LE MENAGE A-T-IL PRODUIT...?	3. AVEC QUELLE UNITE MESUREZ VOUS HA- BITUELLE- MENT VOTRE PRODUC- TION ?	4.*** POIDS D'UNE UNITE (KG, LITRE PIECE)?	5. COMBIEN EN AVEZ-VOUS FAIT DANS LES 12 DER- NIERS MOIS?  (MEME UNITE ----- QUE Q3) -----	6. D'OU VENAI- ENT LES PRO- DUITS QUE VOUS AVEZ TRANSFORME?  Propre pro- duction... 1 Dons.....2 Achats....3 Plusieurs origines..4  (SI Q6<3 >>8)	7. DANS LES 12 DERNIERS MOIS QUEL A ETE LE MON- TANT PAYE POUR L' ACHAT DES PRODUITS A TRANSFOR- MER ?	8. DANS LES 12 DERNIERS MOIS QUELS COUTS DE MAIND'OEU- VRE ET/OU AUTRES COUTS ?	9. AVEZ-VOUS VENDU... DANS LES 12 DER- NIERS MOIS ?	10. QUELLE QUANTITE AVEZ-VOUS VENDU ?  (MEME UNITE ----- QUEQ3) -----	11. QUEL A ETE LE MON- TANT DES VENTES ?
	Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)			NOMBRE D'UNITES		MONTANT (FMG)	MONTANT (FMG)	Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	NOMBRE D'UNITES	MONTANT (FMG)
Farine de maïs	KG 01									
Farine de riz	KG 02									
Farine d'autres grains	KG 03									
Farine de manioc	KG 04									
Huile d'arachide	Litre 05									
Huile de coprah	Litre 06									
Huile de soja	Litre 07									
Autres huiles artisanales	Litre 08									
Fruits séchés	KG 09									
Confitures et conserves de fruits	KG 10									
Sirany gasy	KG 11									
Légumes à feuilles séchées	KG 12									
Légumes marinées ou salées	KG 13									
Boissons artisanales alcoolisées	Litre 14									

## SECTION 7: AGRICULTURE

## PARTIE F: AUTO-CONSUMATION

MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE LA PART DE VOTRE PRODUCTION CONSOMMEE PAR LE MENAGE.

1. ARTICLES	2. LE MENAGE A-T-IL CON- SOMME DE SA PROPRE PRO- DUCTION DE ... AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L' ENQUETE)	4. UNITE DE MESURE (UTILISEE PAR L' ENQUETE)	5. COMBIEN DE..... (UNITE DE MESURE DE Q4) AVEZ-VOUS CONSUME HABITUELLEMENT DURANT ..... ? (UNITE DE TEMPS DE Q3)	6.*** QUAN- TITE (KG, LITRE, PIECE)  (Si Q3=4 >>8)	7. DANS LES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COM- BIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS CON- SOMME CET ARTICLE ? (UNITE DE TEMPS DE Q3)	8. A QUEL PRIX POURRIEZ-VOUS ACHETER UNE UNITE DE ..... DANS LA SAISON PRINCIPALE ? (UNITE DE MESURE DE Q4)	COMBIEN ON EN A CON- SOMME DURANT ..... JOURS ? (PERIODE DE REFERENCE DE LA SECTION 13) A TRANSFERER DU CARNET D'AUTO-CONSUMATION	
		Jour...1 Oni.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	Semaine2 Mois...3 Année..4					9.*** QUANTITE (KG, LITRE, PIECE)	10.*** VALEUR ESTIMER
				NOMBRE D'UNITES	NOMBRE D'UNITES		MONTANT (FNG)		MONTANT (FNG)
CEREALES ET FARINES									
Riz (décortiqué)	KG	201							
Farine de riz	KG	203							
Maïs	KG	204							
Farine de maïs	KG	205							
Autres céréales	KG	206							
Farine d'autres céréales	KG	207							
RACINES ET TUBERCULES									
Manioc vert	KG	211							
Manioc séché	KG	212							
Farine de manioc	KG	213							
Igname (oviala)	KG	214							
Taro (saonjo)	KG	215							
Pomme de terre (ovy)	KG	216							
Patates douces (vomanga)	KG	217							
Autres racines, tubercules	KG	218							
LEGUMINEUSES, NOIX, GRAINS									
Haricots secs	KG	221							
Pois du cap	KG	222							

## SECTION 7: AGRICULTURE

## PARTIE F: AUTO-CONSUMATION (SUITE)

1. ARTICLES	2. LE MENAGE C A-T-IL CON- O SOMME DE SA D PROPRE PRO- E DDUCTION DE ... AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L' ENQUETE)	4. UNITE DE MESURE (UTILISEE PAR L' ENQUETE)	5. COMBIEN DE..... (UNITE DE MESURE DE Q4) ----- AVEZ-VOUS CONSON- ME HABITUELLEMENT DURANT ..... ? (UNITE DE TEMPS DE Q3) -----	6.*** QUAN- TITE (KG, LITRE, PIECE) ----- (Si Q3-4 >>8)	7. DANS LES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COM- BIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS CON- SOMME CET ARTICLE ? (UNITE DE ----- TEMPS DE Q3)	8. A QUEL PRIX POURRIEZ-VOUS ACHETER UNE UNITE DE ..... DANS LA SAISON PRINCIPALE ? (UNITE DE ----- MESURE DE Q4)	9.***		10.***				
								COMBIEN ON EN A CON- SOMME DURANT ..... JOURS ? (PERIODE DE REFERENCE DE LA SECTION 13)		A TRANSFERER DU CARNET D'AUTO-CONSUMATION		QUANTITE (KG, LITRE, PIECE)	VALEUR ESTIMEE	MONTANT (FCG)
Voanjobory	KG	223												
Lentilles	KG	224												
Arachides	KG	225												
Noix de coco	KG	226												
Autres		227		////////////////	////////////////	////////		////////////////	////////////////					
FRUITS														
Bananes	KG	231												
Pommes,Poires	KG	232												
Pêches,prunes,abricots	KG	233												
Agrume(orange,mandarine.)	KG	234												
Lecthis	KG	235												
Mangues	KG	236												
Avocats	KG	237												
Ananas	KG	238												
Canne à sucre	KG	239												
Baies et raisins	KG	240												
Fruits et baies sauvages	KG	241												
Fruits séchés	KG	242												
Autres fruits et baies		243		////////////////	////////////////	////////		////////////////	////////////////					

SECTION 7: AGRICULTURE  
PARTIE F: AUTO-CONSUMATION (SUITE)

1. ARTICLES	2. LE MENAGE C A-T-IL CON- O SONNE DE SA D PROPRE PRO- E DUCTION DE ... AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L' ENQUETE)	4. UNITE DE MESURE (UTILISEE PAR L' ENQUETE)	5. COMBIEN DE..... (UNITE DE MESURE DE Q4) AVEZ-VOUS CONSON- ME HABITUELLEMENT DURANT ..... ? (UNITE DE TEMPS DE Q3)	6.*** QUAN- TITE (KG, LITRE, PIECE)  (Si Q3=4 >>8)	7. DANS LES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT CON- BIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS CON- SOMME CET ARTICLE ? (UNITE DE TEMPS DE Q3)	8. A QUEL PRIX POURRIEZ-VOUS ACHETER UNE UNITE DE ..... DANS LA SAISON PRINCIPALE ? (UNITE DE MESURE DE Q4)	COMBIEN ON EN A CON- SOMME DURANT ..... JOURS ? (PERIODE DE REFERENCE DE LA SECTION 13) A TRANSFERER DU CARNET D'AUTO-CONSUMATION	9.*** QUANTITE (KG, LITRE, PIECE)	10. *** VALEUR ESTIMEE
	Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	Jour...1 Semaine2 Mois...3 Année...4		NOMBRE D'UNITES	NOMBRE D'UNITES		MONTANT (PQG)		MONTANT (PQG)	MONTANT (PQG)
LEGUMES										
Tomates	KG	251								
Bulbes (oignons, ails,..)	KG	252								
Légumes à racines	KG	253								
Haricot-vert et autres légumineuses vertes	KG	254								
Légumes à fruits(concombres courgettes,poivrons,...)	KG	255								
Choux, Choux-fleurs	KG	256								
Piments	KG	257								
Brèdes et autres légumes à feuilles	KG	258								
Autres légumes		259		////////////////	////////////////	////////	////////////////	////////		
VIANDE, VOLAILLE, POISSON										
Viande de boeuf	KG	271								
Viande de mouton/chèvre	KG	272								
Viande de porc	KG	273								
Produit d'abat	KG	274								
Gibier/Gibier à plumes	KG	276								
Poulet	KG	277								
Autre volaille domestique	KG	278								
Poissons frais	KG	279								

SECTION 7: AGRICULTURE  
PARTIE P: AUTO-CONSUMATION (SUITE)

1. ARTICLES	2. LE MENAGE C A-T-IL CON- O SOMME DE SA D PROPRE PRO- E DDUCTION DE ... AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L' ENQUETE)	4. UNITE DE MESURE (UTILISEE PAR L' ENQUETE)	5. COMBIEN DE..... (UNITE DE MESURE DE Q4) ----- AVEZ-VOUS CONSON- ME HABITUELLEMENT DURANT ..... ? (UNITE DE TEMPS DE Q3) -----	6.*** QUAN- TITE (KG, LITRE, PIECE)  (Si Q3=4 >>8)	7. DANS LES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COM- BIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS CON- SOMME CET ARTICLE ? (UNITE DE ----- TEMPS DE Q3)	8. A QUEL PRIX POURRIEZ-VOUS ACHETER UNE UNITE DE ..... DANS LA SAISON PRINCIPALE ? (UNITE DE ----- MESURE DE Q4)	COMBIEN ON EN A CON- SOMME DURANT ..... JOURS ? (PERIODE DE REFERENCE DE LA SECTION 13)  A TRANSFERER DU CARNET D'AUTO-CONSUMATION			
								9.*** QUANTITE (KG, LITRE, PIECE)	10. *** VALEUR ESTIMEE		
								NOMBRE D'UNITES	NOMBRE D'UNITES	MONTANT (FNG)	MONTANT (FNG)
Crustacés frais	KG	280									
Poissons séchés, fumés, salés, crustacés séchés	KG	281									
Autres produits		283		////////////////	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////		
PRODUITS DE L'ELEVAGE											
Oeufs	Pièce	291									
Lait frais	Litre	292									
Fromage		293									
Autres produits laitiers	KG	294		////////////////	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////		
Miel	Litre	295									
Autres produits		296		////////////////	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////		
PRODUITS TRANSFORMES											
Huile d'arachide	Litre	301									
Huile de coprah	Litre	302									
Huile de soja	Litre	303									
Graisses animales	KG	305									
Autres huiles et graisses		307		////////////////	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////		
Siramany gasy	KG	312									
Légumes marinés ou salés	KG	331									
Confitures/fruits conservés	KG	333									
Alcools artisanaux	Litre	384									

SECTION 8: DEPENSES DU MENAGE  
PARTIE A : DEPENSES MONETAIRES

1. ARTICLE OU TYPE DE DEPENSES	C O D E	2. LE MENAGE A T-IL ACHETE .....OU PAYE POUR .. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L'ENQUETE)	4. UNITE DE MESURE (UTILISEE PAR L'ENQUETE)	5. COMBIEN DE... (UNITE DE MESURE DE Q4) AVEZ-VOUS ACHETE DURANT...? (UNITE DE TEMPS DE Q3)	6. COMBIEN AVEZ-VOUS DEPENSE POUR ..... DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE Q3)	7. *** QUANTITE (KG, LITRE, PIECE, M <sup>2</sup> ) (SI Q3=4 >>LIGNE SUIVANTE)	8. DANS LES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS ACHETE CET ARTICLE? (UNITE DE TEMPS DE Q3)	COMBIEN A-T-ON DEPENSE DURANT... JOURS (PERIODE DE REFERENCE DE LA SECTION 13)	
		Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	Jour....1 Semaine.2 Mois....3 An.....4						9.*** QUAN- TITE (KG, LITRE, PIECE, M <sup>2</sup> )	10.*** DEPENSES (MONTANT(FMG))
					NOMBRE D'UNITES	MONTANT (FMG)	NOMBRE D'UNITES			MONTANT(FMG)

DEPENSES NON ALIMENTAIRES

HABILLEMENT

Vetements principaux de confection pour les adultes Pièce	001									
Vetements principaux de confection pour les enfants Pièce	002									
Linge de corps Pièce	003									
Sous-vetements	004			////////	////////		////////		////////	
Tissus d'habillement m <sup>2</sup>	005									
Accessoires d'habillement	006			////////	////////		////////		////////	
Autres habillements	007			////////	////////		////////		////////	
Articles de mercerie	008			////////	////////		////////		////////	
Frais de couture et de réparation	009			////////	////////		////////		////////	
Chaussures pour les adultes Pièce	010									
Chaussures pour enfants Pièce	011									
Réparation des chaussures	012			////////	////////		////////		////////	

HABITATION (DEPENSES DE LOGEMENT, COMBUSTIBLE ET ECLAIRAGE)

Loyers	021			////////	////////		////////		////////	
Réparation de logement	022			////////	////////		////////		////////	
Acquisition/construction de logement	023			////////	////////		////////		////////	
Electricité	024			////////	////////		////////		////////	

SECTION 8: DEPENSES DU MENAGE  
PARTIE A : DEPENSES MONETAIRES

1. ARTICLE OU TYPE DE DEPENSES	C O D E	2. LE MENAGE A T-IL ACHETE .....OU PAYE POUR .. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L'EN-QUETE) Jour....1 Semaine.2 Mois....3 An.....4	4. UNITE DE MESURE (ANNON-CEE PAR L'EN-QUETE)	5. COMBIEN DE... (UNITE DE MESURE ----- DE Q4) ----- AVEZ-VOUS ACHETE DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE Q3) -----	6. COMBIEN AVEZ-VOUS DEPENSE POUR .....? DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE Q3) -----	7. *** QUANTITE (KG, LITRE, PIECE) (SI Q3=4 >>LIGNE SUIVANTE)	8. DANS LES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS ACHETE CET ARTICLE? (UNITE DE TEMPS DE Q3) -----	COMBIEN A-T-ON DEPENSE DURANT... JOURS (PERIODE DE REFERENCE DE LA SECTION 13)	
									9.*** QUAN-TITE (KG, LITRE, PIECE)	10.*** DEPENSES MONTANT(FNG)
Pétrole	Litre	025								
Gaz		026		////	////////////////////		////////////////////		////	
Charbon	KG	027								
Bois de chauffage	KG	028								
Bougies	Pièce	029								
Autres énergies		030		////	////////////////////		////////////////////		////	
Eau		031		////	////////////////////		////////////////////		////	
Debarassement des ordures		032		////	////////////////////		////////////////////		////	
Autres dépenses		033		////	////////////////////		////////////////////		////	
HABITATION (MEUBLES ET ARTICLES D'ANEUBLEMENT)										
Meubles		035		////	////////////////////		////////////////////		////	
Accessoires fixés		036		////	////////////////////		////////////////////		////	
Revêtement du sol		037		////	////////////////////		////////////////////		////	
Linge de maison		038		////	////////////////////		////////////////////		////	
Articles d'ameublement		039		////	////////////////////		////////////////////		////	
Réparation et autres dépenses		040		////	////////////////////		////////////////////		////	
HABITATION (APPAREILS ET USTENSILES MENAGERS ET DE CUISINE)										
Appareils ménagers		042		////	////////////////////		////////////////////		////	
Appareils de cuisine		043		////	////////////////////		////////////////////		////	
Appareils pour préparation des aliments		044		////	////////////////////		////////////////////		////	
Verrerie, vaisselle		045		////	////////////////////		////////////////////		////	
Ustensiles de cuisine		046		////	////////////////////		////////////////////		////	

SECTION 8 : DEPENSES DU MENAGE  
PARTIE A : DEPENSES MONETAIRES

1. ARTICLE OU TYPE DE DEPENSES	C O D E	2. LE MENAGE A T-IL ACHE- TE .....OU PAYE POUR .. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L'EN- QUETE) Jour....1 Semaine.2 Mois...3 An.....4	4. UNITE DE MESURE (ANNON- CEE PAR L'EN- QUETE)	5. COMBIEN DE.... (UNITE DE MESURE ----- DE Q4) ----- AVEZ-VOUS ACHETE DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE Q3) ----- NOMBRE D'UNITES	6. COMBIEN AVEZ- VOUS DEPENSE POUR .....? DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE Q3) ----- MONTANT (FMC)	7. *** QUANTITE (KG, LITRE, PIECE) ----- (SI Q3=4 >>LIGNE SUIVANTE)	8. DANS LES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COMBIEN DE TEMPS AVEZ- VOUS ACHETE CET ARTICLE? (UNITE DE TEMPS DE Q3) -----	COMBIEN A-T-ON DEPENSE DURANT.... JOURS (PERIODE DE REFERENCE DE LA SECTION 13)	9.*** QUAN- TITE (KG, LITRE, PIECE)	10.*** DEPENSES MONTANT(FMC)
Ustensiles de ménage	047			/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////		
Réparation et autres dépenses	048			/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////		
HABITATION (ENTRETIEN DU LOGEMENT ET SERVICES DOMESTIQUES)											
Produits d'entretien consom- mables	051			/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////		
Articles d'entretien non consommables	052			/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////		
Outils d'entretien	053			/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////		
Rémunération des services domestiques	054			/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////		
Autres dépenses d'habitation	055			/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////		
CULTURE, SPORTS , LOISIRS (FRAIS DE PARTICIPATION)											
Spectacles	061			/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////		
Loisirs	062			/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////		
Hotels, vacances	063			/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////		
Cours amateurs	064			/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////		
Autres dépenses	065			/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////		
CULTURE, SPORTS , LOISIRS (EQUIPEMENT DURABLE)											
Instruments de musique	067			/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////		
Appareil radio et audiovisuel	068			/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////		
Appareil photographique	069			/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////		

SECTION 8 : DEPENSES DU MENAGE  
PARTIE A : DEPENSES MONETAIRES

1. ARTICLE OU TYPE DE DEPENSES	C 2. LE MENAGE D A T-IL ACHE- E TE .....OU PAYE POUR .. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L'EN- QUETE) Jour....1 Semaine.2 Mois....3 An.....4	4. UNITE DE MESURE (ANNON- CEE PAR L'EN- QUETE)	5. COMBIEN DE.... (UNITE DE MESURE ----- DE Q4) ----- AVEZ-VOUS ACHETE DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE Q3) ----- NOMBRE D'UNITES	6. COMBIEN AVEZ- VOUS DEPENSE POUR ..... DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE Q3) ----- MONTANT (FMG)	7. *** QUANTITE (KG, LITRE, PIECE) ----- (SI Q3=4 >>LIGNE SUIVANTE)	8. DANS LES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COMBIEN DE TEMPS AVEZ- VOUS ACHETE CET ARTICLE? (UNITE DE ----- TEMPS DE Q3) -----	9. COMBIEN A-T-ON DEPENSE DURANT... JOURS (PERIODE DE REFERENCE DE LA SECTION 13)	
								9.*** QUAN- TITE (KG, LITRE, PIECE)	10.*** DEPENSES MONTANT(FMG)
Equipements sportifs	070		/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////	
Autres équipements durables et réparation	071		/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////	
CULTURE, SPORTS , LOISIRS (ARTICLES DE CULTURE ET RECREATIF)									
Livres, quotidiens et périodi- ques	074		/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////	
Accessoires pour l'équipement de loisirs	075		/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////	
Jouets pour les enfants	076		/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////	
Autres dépenses et réparation	077		/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////	
SOINS MEDICAUX ET DEPENSES DE SANTE									
Médicaments et appareils thérapeutiques	081		/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////	
Services des médecins, infir- miers, et praticiens	082		/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////	
Soins des hôpitaux et assimi- lés	083		/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////	
Médecine traditionnelle	084		/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////	
Prais de transport	085		/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////	
Autres dépenses	086		/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////	
SOINS PERSONNELS									
Services de soins personnels	091		/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////	
Articles pour les soins personnels	092		/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////	
Réparation et autres dépenses	093		/////	////////////////////////////////////		////////////////////////////////////		/////	

SECTION 8 : DEPENSES DU MENAGE  
PARTIE A : DEPENSES MONETAIRES

1. ARTICLE OU TYPE DE DEPENSES	C O D E	2. LE MENAGE A T-IL ACHETE .....OU PAYE POUR .. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L'ENQUETE) Jour....1 Semaine.2 Mois....3 An.....4	4. UNITE DE MESURE (ANNONCE PAR L'ENQUETE)	5. COMBIEN DE.... (UNITE DE MESURE DE Q4) AVEZ-VOUS ACHETE DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE Q3)	6. COMBIEN AVEZ-VOUS DEPENSE POUR ..... DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE Q3)	7. *** QUANTITE (KG, LITRE, PIERCE) DURANT.....? (SI Q3=4 >>LIGNE SUIVANTE)	8. DANS LES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS ACHETE CET ARTICLE? (UNITE DE TEMPS DE Q3)	9. *** 10. *** COMBIEN A-T-ON DEPENSE DURANT... JOURS (PERIODE DE REFERENCE DE LA SECTION 13) QUAN- TITE (KG, LITRE, PIERCE) MONTANT (FNG)	
									9.***	10.***
<b>TRANSPORT ET TELECOMMUNICATIONS</b>										
Voiture privée	Pièce	101								
Cyclovelomoteur/vélocycle	Pièce	102								
Bicyclette	Pièce	103								
Pirogue	Pièce	104								
Autres moyens de transport		105		////	////////////////////		////////////////////		////	
Pièces détachées		106		////	////////////////////		////////////////////		////	
Essence et lubrifiants		107		////	////////////////////		////////////////////		////	
Réparation de moyens de transport		108		////	////////////////////		////////////////////		////	
Autres dépenses de moyens de transport privés		109		////	////////////////////		////////////////////		////	
Frais de transport public en ville		110		////	////////////////////		////////////////////		////	
Frais de transport public pour les voyages		111		////	////////////////////		////////////////////		////	
Postes et télécommunications		112		////	////////////////////		////////////////////		////	
<b>ARTICLES PERSONNELS</b>										
Montres	Pièce	121								
Bijoux		122		////	////////////////////		////////////////////		////	

SECTION 8 : DEPENSES DU MENAGE (SUITE)  
 PARTIE A : DEPENSES MONETAIRES

1. ARTICLE OU TYPE DE DEPENSES	C O D E	2. LE MENAGE A T-IL ACHETE .....OU PAYE POUR .. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L'EN-QUETE) Jour....1 Semaine.2 Mois....3 An.....4	4. UNITE DE MESURE (ANNON-CEE PAR L'EN-QUETE)	5. COMBIEN DE.... (UNITE DE MESURE ----- DE Q4) ----- AVEZ-VOUS ACHETE DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE Q3) -----	6. COMBIEN AVEZ-VOUS DEPENSE POUR .....? (UNITE DE TEMPS DE Q3) -----	7. *** QUANTITE (KG, LITRE, PIECE) (SI Q3=4 >>>LIGNE SUIVANTE)	8. DANS LES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT (COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS ACHETE CET ARTICLE? (UNITE DE TEMPS DE Q3) -----	COMBIEN A-T-ON DEPENSE DURANT.... JOURS (PERIODE DE REFERENCE DE LA SECTION 13)	
					NOMBRE D'UNITES	MONTANT (FMG)	NOMBRE D'UNITES		9. *** QUAN-TITE (KG, LITRE, PIECE)	10. *** DEPENSES MONTANT(FMG)
Sacs, porte-monnaie,...	125			////	////////////////////		////////////////////		////	
Autres articles personnels	126			////	////////////////////		////////////////////		////	
Réparation et autres dépenses	127			////	////////////////////		////////////////////		////	
AUTRES DEPENSES NON ALIMENTAIRES										
Frais de formation professionnelle et d'apprentissage	131			////	////////////////////		////////////////////		////	
Impôts et taxes	132			////	////////////////////		////////////////////		////	
Contributions et cotisations	134			////	////////////////////		////////////////////		////	
Dépenses de cérémonies , us et coutumes	135			////	////////////////////		////////////////////		////	
Autres non classées ailleurs	136			////	////////////////////		////////////////////		////	
DEPENSES ALIMENTAIRES, BOISSONS, TABACS										
CEREALES ET FARINES										
Riz (décortiqué)	KG 201									
Riz (paddy)	KG 202									
Farine de riz	KG 203									
Maïs	KG 204									
Farine de maïs	KG 205									
Autres céréales	KG 206									
Farines d'autres céréales	KG 207									

SECTION 8: DEPENSES DU MENAGE  
PARTIE A : DEPENSES MONETAIRES

1. ARTICLE OU TYPE DE DEPENSES	C 2. LE MENAGE D A T-IL ACHE- E TE .....DU PAYER POUR .. PAR L'EN- AU COURS DES QUETE) 12 DERNIERS Mois ? Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L'EN- QUETE) Jour....1 Semaine.2 Mois....3 An.....4	4. UNITE DE MESURE (ANNON- CEE PAR L'EN- QUETE)	5. COMBIEN DE.... (UNITE DE MESURE ----- DE Q4) AVEZ-VOUS ACHETE DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE Q3) ----- NOMBRE D'UNITES	6. COMBIEN AVEZ- VOUS DEPENSE POUR .....? DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE Q3) ----- MONTANT (FNG)	7. \$\$\$ QUANTITE (KG, LITRE, PIECE) (SI Q3=4 >>LIGNE SUIVANTE)	8. DANS LES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COMBIEN DE TEMPS AVEZ- VOUS ACHETE CET ARTICLE (UNITE DE ----- TEMPS DE Q3)	COMBIEN A-T-ON DEPENSE DURANT.... JOURS (PERIODE DE REFERENCE DE LA SECTION 13) ----- 9. \$\$\$ 10. \$\$\$ QUAN- TE (KG, LITRE, PIECE) MONTANT(FNG)
<b>RACINES ET TUBERCULES</b>								
Manioc vert	KG	211						
Manioc seché	KG	212						
Farine de manioc	KG	213						
Iqname(oviala)	KG	214						
Taro (saonjo)	KG	215						
Pommes de terre (ovy)	KG	216						
Patates douces (vdaanqa)	KG	217						
Autres racines, tubercules	KG	218						
<b>LEBUMINEUSES, NOIX, GRAINS</b>								
Haricots secs	KG	221						
Pois du cap	KG	222						
Voanjobory	KG	223						
Lentilles	KG	224						
Arachides nature ou sechées	KG	225						
Noix de coco	KG	226						
Autres		227		////////	////////////////////		////////	////////
<b>FRUITS ET BAIES</b>								
Bananes	KG	231						
Pommes, Poires	KG	232						
Pêches, Prunes, Abricots	KG	233						

SECTION 8: DEPENSES DU MENAGE  
PARTIE A : DEPENSES MONETAIRES

1. ARTICLE OU TYPE DE DEPENSES	C 2. LE MENAGE O A T-IL ACHE- B TE .....OU E PAYE POUR .. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L'EN- QUETE) Jour.....1 Semaine.2 Mois.....3 An.....4	4. UNITE DE MESURE (ANNON- CEE PAR L'EN- QUETE)	5. COMBIEN DE.... (UNITE DE MESURE ----- DE 04) ----- AVEZ-VOUS ACHETE DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE 03).	6. COMBIEN AVEZ- VOUS DEPENSE POUR .....? (UNITE DE TEMPS ----- DE 03) -----	7. *** QUANTITE (KG, LITRE, PIECE) (SI 03-4 >>LIGNE SUIVANTE)	8. DANS LES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COMBIEN DE TEMPS AVEZ- VOUS ACHETE CET ARTICLE? (UNITE DE ----- TEMPS DE 03) -----	COMBIEN A-T-ON DEPENSE DURANT.... JOURS (PERIODE DE REFERENCE DE LA SECTION 13)	
				9.*** QUAN- TITE (KG, LITRE, PIECE)	10.*** DEPENSES MONTANT (FRG)				
Agrumes(orange,mandarines.)	KG 234								
Letchis	KG 235								
Mangues	KG 236								
Avocats	KG 237								
Ananas	KG 238								
Canne à sucre	KG 239								
Baies et raisins	KG 240								
Fruits et baies sauvages	KG 241								
Fruits séchés	KG 242								
Autres fruits et baies	243		////	////////////////////		////////////////////		////	
LEGUMES									
Tomates	KG 251								
Bulbes (oignons, ails,...)	KG 252								
Légumes à racines	KG 253								
Haricot-vert et autres légumineuses vertes	KG 254								
Légumes à fruits(concombres, courgettes, poivrons,...)	KG 255								
Choux, Choux-fleurs	KG 256								
Piments	KG 257								
Brèdes ,légumes à feuilles et tiges	KG 258								
Autres légumes	259		////	////////////////////		////////////////////		////	

## SECTION 8: DEPENSES DU MENAGE (SUITE)

## PARTIE A : DEPENSES MONETAIRES

1. ARTICLE OU TYPE DE DEPENSES	C D E	2. LE MENAGE A-T-IL ACHETE .....OU PAYE POUR .. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L'EN-QUETE) Jour....1 Semaine.2 Mois....3 An.....4	4. UNITE DE MESURE (ANNONCEE PAR L'EN-QUETE)	5. COMBIEN DE.... (UNITE DE MESURE ----- DE Q4) ----- AVEZ-VOUS ACHETE DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE Q3) -----	6. COMBIEN AVEZ-VOUS DEPENSE POUR ..... DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE Q3) -----	7. *** QUANTITE (KG, LITRE, PIECE) (SI Q3=4 >>LIGNE SUIVANTE)	8. DANS LES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS ACHETE CET ARTICLE? (UNITE DE TEMPS DE Q3) -----	COMBIEN A-T-ON DEPENSE DURANT.... JOURS (PERIODE DE REFERENCE DE LA SECTION 13)	
									9.*** QUANTITE (KG, LITRE, PIECE)	10.*** MONTANT(FMG)
VIANDE, VOLAILLE, POISSON, AUTRES ANIMAUX AQUATIQUES										
Viande de boeuf	KG	271								
Viande de mouton/chèvre	KG	272								
Viande de porc	KG	273								
Produits d'abats	KG	274								
Saucisses fraîches	KG	275								
Gibier/gibier à plume	KG	276								
Poulet	KG	277								
Autres volailles domestiques	KG	278								
Poissons frais/congelés	KG	279								
Crustacés frais/congelés	KG	280								
Poissons séchés/fumés/salés	KG	281								
Crustacés séchés	KG	282								
Autres		283		////////	////////////////////		////////		////////	
PRODUITS DE L'ELEVAGE										
Oeufs	Pièce	291								
Lait frais	Litre	292								
Fromage	KG	293								
Autres produits laitiers		294		////////	////////////////////		////////		////////	
Maïs	KG	295								
Autres produits de l'élevage		296		////////	////////////////////		////////		////////	

SECTION 8: DEPENSES DU MENAGE  
PARTIE A : DEPENSES MONETAIRES

1. ARTICLE DU TYPE DE DEPENSES	C D E	2. LE MENAGE A T-IL ACHETE .....OU PAYE POUR .. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L'EM- QUETE) Jour....1 Semaine.2 Mois....3 An.....4	4. UNITE DE MESURE (ANNON- CEE PAR L'EN- QUETE)	5. COMBIEN DE.... (UNITE DE MESURE DE Q4) ----- AVEZ-VOUS ACHETE DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE Q3) ----- NOMBRE D'UNITES	6. COMBIEN AVEZ-VOUS DEPENSE POUR .....? (UNITE DE TEMPS DE Q3) ----- MONTANT (FMG)	7. *** QUANTITE (KG, LITRE, PIECE)  (SI Q3=4 >>LIGNE SUIVANTE)	8. DANS LES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS ACHETE CET ARTICLE? (UNITE DE TEMPS DE Q3) -----	9. *** 10. *** COMBIEN A-T-ON DEPENSE DURANT... JOURS (PERIODE DE REFERENCE DE LA SECTION 13)	
									9. *** QUAN- TITE (KG, LITRE, PIECE)	10. *** DEPENSES MONTANT(FMG)
<b>HUILES ET GRAISSES</b>										
Huile d'arachide	Litre	301								
Huile de coprah	Litre	302								
Huile de soja	Litre	303								
Beurre	KG	304								
Graisses animales	KG	305								
Margarine	KG	306								
Autres huiles et graisses		307		////////	////////////////////		////////		////////	
<b>SUCRE, CONFISERIE, PRODUITS D'INFUSION</b>										
Sucre	KG	311								
Siramany qasy	KG	312								
Confiserie, chocolat	KG	313								
Bonbon voanjo	KG	314								
Café (grains, moulu)	KG	315								
Thé(feuilles, poudre)	KG	316								
Autres produits d'infusion (cacao, citronnelle,...)		317		////////	////////////////////		////////		////////	
<b>PAIN, PATISSERIES, PATES</b>										
Pain de blé	KG	321								
Galettes(mofo qasy,menakely...)	KG	322								
Pâtes alimentaires	KG	323								
Pâtisseries	KG	324								

SECTION 8: DEPENSES DU MENAGE  
PARTIE A : DEPENSES MONETAIRES

1. ARTICLE OU TYPE DE DEPENSES	C D E	2. LE MENAGE A T-IL ACHE- TE .....OU PAYE POUR .. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L'EN- QUETE) Jour....1 Semaine.2 Mois....3 An.....4	4. UNITE DE MESURE (ANNON- CEE PAR L'EN- QUETE)	5. COMBIEN DE.... (UNITE DE MESURE ----- DE Q4) ----- AVEZ-VOUS ACHETE DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE Q3) -----	6. COMBIEN AVEZ- VOUS DEPENSE POUR .....? DURANT.....? (UNITE DE TEMPS ----- DE Q3) -----	7. *** QUANTITE (KG, LITRE, PIECE)  (SI Q3-4 >>LIGNE SUIVANTE)	8. DANS LES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COMBIEN DE TEMPS AVEZ- VOUS ACHETE CET ARTICLE? (UNITE DE ----- TEMPS DE Q3) -----	COMBIEN A-T-ON DEPENSE DURANT.... JOURS (PERIODE DE REFERENCE DE LA SECTION 13)	
					9.*** QUAN- TITE (KG, LITRE, PIECE)	10.*** DEPENSES  MONTANT (FNG)				
CONSERVES ET CONFITURES										
Légumes marinés ou salés	KG	331								
Autres conserves de légumes	KG	332								
Confitures	KG	333								
Conserves de fruits	KG	334								
Conserves de viande	KG	335								
Conserves de poissons	KG	336								
Lait concentré/poudre	KG	337								
Autres conserves		338		////	////////////////////		////////////////////		////	
ALIMENTS ET REPAS PREPARES										
Arachides grillés	KG	341								
Beignets de tubercules	KG	342								
Mofu ravina, koba	KG	343								
Beignets de bananes	KG	344								
Viande et saucisse grillées	KG	345								
Poissons grillés	KG	346								
Tsakitsaky (Neo, sambos,...)		347		////	////////////////////		////////////////////		////	
Charcuterie	KG	348								
Aliments pour bébé	KG	349								
Autres aliments et repas pré- parés achetés à l'extérieur		350		////	////////////////////		////////////////////		////	
Repas pris dans un restaurant, hotely, gargotte		351		////	////////////////////		////////////////////		////	

PARTIE A : DEPENSES MONETAIRES

1. ARTICLE DU TYPE DE DEPENSES	C D D E	2. LE MENAGE A T-IL ACHE-TE .....OU PAYE POUR .. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L'EM-QUETE) Jour....1 Semaine.2 Mois....3 An.....4	4. UNITE DE MESURE (ANNON-CEE PAR L'EM-QUETE)	5. COMBIEN DE.... (UNITE DE MESURE DE Q4) ----- AVEZ-VOUS ACHETE DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE Q3) ----- NOMBRE D'UNITES	6. COMBIEN AVEZ-VOUS DEPENSE POUR .....? DURANT.....? (UNITE DE TEMPS DE Q3) ----- MONTANT (FNG)	7. *** QUANTITE (KG, LITRE, PIECE)  (SI Q3=4 >>LIGNE SUIVANTE)	8. DANS LES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COMBIEN DE TEMPS AVEZ-VOUS ACHETE CET ARTICLE? (UNITE DE TEMPS DE Q3) -----	COMBIEN A-T-ON DEPENSE DURANT.... JOURS (PERIODE DE REFERENCE DE LA SECTION 13)	
									9.*** QUAN-TITE (KG, LITRE, PIECE)	10.*** DEPENSES MONTANT(FNG)
AUTRES PRODUITS ALIMENTAIRES										
Sel	KG	361								
Epices	KG	362								
Vinaigre	Litre	363								
Condiments composés, sauces	KG	364								
Autres		365		//////	////////////////////		////////////////////		//////	
BOISSONS NON ALCOOLISEES										
Infusions préparées (thé, café, ....)	Litre	371								
Jus de fruits et de légumes	Litre	372								
Sirops/sodas/limonade	Litre	373								
Eau de source et minérale	Litre	374								
Autres boissons	Litre	375								
BOISSONS ALCOOLISEES										
Rhum	Litre	381								
Bière de brasserie	Litre	382								
Vins et spiritueux	Litre	383								
Alcools artisanaur	Litre	384								
Autres alcools	Litre	385								
TABACS										
Cigarettes	Pièce	391								
Paraky	KG	392								
Autres tabacs		393		//////	////////////////////		////////////////////		//////	

SECTION 8: DEPENSES DU MENAGE

PARTIE B : CONSOMMATION DES PRODUITS PROVENANT DU PAIEMENT EN NATURE OU DE TRANSPERT GRATUIT.

1. EST-CE QUE LE MENAGE A CONSOMME DES PRODUITS PROVENANT DU PAIEMENT EN NATURE OU DE TRANSPERT GRATUIT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?

Oui.....1

Non.....2



(>>SECTION 9)

N U M E R O	2. PRODUITS	C O D E	3.	4.	5.	6.***	7.	8.
			UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L'EN- QUETE)	UNITE DE MESURE (UTILISEE PAR L'EN- QUETE)	COMBIEN DE.... (UNITE DE MESURE ----- DE Q4)	QUANTITE (KG, LITRE, PIECE)  (SI Q3=4)>>Q8)	DANS LES 12 DERNIERS MOIS, PENDANT COMBIEN DE TEMPS AVEZ- VOUS CONSOMME CET ARTICLE ?  (UNITE DE MESURE DE Q4)	A QUEL PRIX POURRIEZ-VOUS ACHETER UNE UNITE DE ..... DANS LA SAISON PRINCIPALE ? (UNITE DE MESURE DE Q4)
			Jour....1 Semaine.2 Mois....3 An.....4		AVEZ-VOUS CONSOMME HABITUELLEMENT DURANT..... ? (UNITE DE TEMPS ----- DE Q3)			
					NOMBRE D'UNITES	NOMBRE D'UNITES		MONTANT (FKG)
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

SECTION 9 : ENTREPRISES NON AGRICOLES

PARTIE A : CARACTERISTIQUES DE LA PREMIERE ENTREPRISE

1. EST-CE QUE LE MENAGE A POSSEDE UNE ENTREPRISE NON AGRICOLE DURANT 12 DERNIERS MOIS?

( VERIFIER SI CETTE ENTREPRISE EST ENREGISTREE DANS LA SECTION 1, PARTIE B)

Oui.....1

Non.....2

(>>SECTION 10)

NOM DE L'ENTREPRISE \_\_\_\_\_

2. ID DE L'ENQUETE

3. QUELLE EST L'ACTIVITE DE CETTE ENTREPRISE?

(CODE BRANCHE D'ACTIVITES)

4. QUEL EST LE PRODUIT PRINCIPAL DE L'ENTREPRISE ?

Nom du produit principal.....

CODE DU PRODUIT

5. QUAND CETTE ENTREPRISE A COMMENCE A FONCTIONNER?

ANNEE

6. PENDANT COMBIEN DE SEMAINES CETTE ENTREPRISE A ETE EN OPERATION AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?

SEMAINES

7. EST-CE QUE L'ENTREPRISE EST EN ACTIVITE PENDANT L'ENQUETE?

Oui.....1

Non.....2

8. QUI EST L'ACHETEUR LE PLUS IMPORTANT DES BIENS ET SERVICES VENDUS PAR CETTE ENTREPRISE ?

Organismes d'Etat.....1

Entreprises publiques ou

privées.....2

Autres ménages et individus..3

Organismes Extérieurs.....4

Marché local .....5

Commerçants.....6

Autres.....7

9. QUI EST DEUXIEME ACHETEUR (PAR L'IMPORTANCE) DES BIENS ET SERVICES VENDUS PAR CETTE ENTREPRISE ?

Organismes d'Etat.....1

Entreprises publiques ou

privées.....2

Autres ménages et individus..3

Organismes Extérieurs.....4

Marché local .....5

Commerçants.....6

Autres.....7

Aucun.....8

10. HABITUELLEMENT A COMBIEN DE CLIENTS PAR SEMAINE VENDEZ-VOUS VOS PRODUITS?

1 - 6.....1

6 - 10.....2

Plus de 10.....3

Ponctuel.....4

11. EST-CE QUE CETTE ENTREPRISE POSSEDE UNE CARTE D'IDENTITE STATISTIQUE (N° STATISTIQUE)?

Oui.....1

Non.....2

12. PENDANT LES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN DE PERSONNES ONT TRAVAILLE HABITUELLEMENT DANS CETTE ENTREPRISE? (INCLURE LES MEMBRES DU MENAGE, APPRENTIS ET EMPLOYES)

NOMBRE DE PERSONNES

13. COMBIEN D'ENTRE EUX SONT MEMBRES DU MENAGE (Y COMPRIS LE RESPONSABLE OU LE PROPRIETAIRE) ?

NOMBRE DE PERSONNES

14. PARI MI LES NON MEMBRES COMBIEN SONT APPRENTIS?

NOMBRE DE PERSONNES

15. PARI MI LES NON MEMBRES COMBIEN SONT EMPLOYES REMUNERES?

NOMBRE DE PERSONNES

16. QUELLE EST LA DIFFICULTE LA PLUS IMPORTANTE POUR LE FONCTIONNEMENT DE L'ENTREPRISE DURANT 12 DERNIERS MOIS ?

- Manque de fonds.....1
- Insuffisance de connaissances techniques.....2
- Difficulté d'obtenir matériel, carburant et l'équipement.....3
- Difficulté d'obtenir pièces détachées et problèmes d'entretien de l'équipement.....4
- Règlementations gouvernementales.....5
- Autres.....6
- Aucune difficulté.....7

17. QUELLE A ETE LA DIFFICULTE LA PLUS IMPORTANTE POUR CREER CETTE ENTREPRISE ?

- Difficulté d'obtenir du capital/ crédit.....1
- Insuffisances de connaissances techniques.....2
- Difficulté d'obtenir matériel, carburant et équipements.....3
- Règlementations gouvernementales....4
- Autres.....5
- Aucune difficulté.....6

18. QUELLE A ETE LA PRINCIPALE SOURCE DE CAPITAL UTILISE POUR LA CREATION DE CETTE ENTREPRISE ?

- Epargne du ménage.....1
- Prêt bancaire.....2
- Prêts d'autres agences financières (FMI, FIARD, SIPEN, PROCOOPS,...)....3
- Prêt des parents.....4
- Autres prêts.....5
- Autres sources.....6
- Aucune.....7

19. DANS LES 12 DERNIERS MOIS CETTE ENTREPRISE A-T-ELLE CHERCHE DU CREDIT AUPRES DES BANQUES OU AUTRES AGENCES FINANCIERES FORMELLES?

- Oui, avec succès.....1
- Oui, sans succès.....2
- Non.....3

20. DANS LES 12 DERNIERS MOIS QUELLE A ETE LA SOURCE DE CREDIT DE CETTE ENTREPRISE?

- Epargne du ménage.....1
- Prêt bancaire.....2
- Prêts d'autres agences financières (FMI, FIARD, SIPEN, PROCOOPS,...).....3
- Prêt des parents.....4
- Autres prêts.....5
- Pas de crédit.....6
- (>>PARTIE B)

21. DANS LES 12 DERNIERS MOIS COMBIEN CETTE ENTREPRISE A-T-ELLE EMPRUNTE EN TOUT ?

MONTANT (FMG)

22. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS COMBIEN CETTE ENTREPRISE A-T-ELLE REMBOURSE SUR LES PRETS ?

(COMPTEZ LES REMBOURSEMENTS EN NATURE)

MONTANT (FMG)

## SECTION 9: ENTREPRISES NON AGRICOLES (-SUITE-)

## PARTIE B: ACTIFS DE LA PREMIERE ENTREPRISE

J'AIMERAIS VOUS PARLER DES ACTIFS DE LA PREMIERE ENTREPRISE..(NON)..(NE PAS INCLURE LES ACTIFS POSSEDES PAR LE MENAGE OU

PAR D'AUTRES ENTREPRISES DU MENAGE)

1.	C	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
BATIMENTS ET EQUIPEMENTS	0	CETTE ENTRE- PRISE A-T- ELLE POSSEDE ..... DURANT 12 DERNIERS MOIS ?	EST-CE QUE L'EN- TREPRISE A ACHETE.... DANS LES 12 DER- NIERS MOIS?	COMBIEN A ETE PAYE POUR ACHETER ..... DANS LES 12 DER- NIERS MOIS?	L'ENTREPRISE A-T-ELLE VENDU..... DANS LES 12 DERNIERS MOIS?	COMBIEN A ETR RECU POUR LA VENTE DE.... DANS LES 12 DERNIERS MOIS?	POURQUOI..... A ETE VENDU?  Baisse des affaires.....1 Remboursement de dettes.....2 Taxes trop fortes.....3 Déplacement de l'entreprise..4 Modernisation.5 Pas de pièces de rechange...6 Autres.....7	ACTUELEMENT CETTE ENTRE- PRISE POSSEDE- T-ELLE ENCORE.. ..... ?	POUR COMBIEN POURRIEZ-VOUS VENDRE..... AUJOURD'HUI ?
		Oui.....1 Non.....2 (>> LIGNE SUIVANTE)	Oui...1 Non...2 (>> 5)		Oui...1 Non...2 (>>9)			Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	
				MONTANT (FNC)		MONTANT (FNC)			MONTANT (FNC)
Immeubles(ne pas in- clure pièces dans le logement du ménage)	01								
Terrains.....	02								
Equipements et machines.....	03								
Moyens de transport terrestres motorisés	04								
Moyens de transport terrestres non motorisés	05								
Embarcation	06								
Equipements de bureau .....	07								
Mobiliers de bureau.	08								
Outils manuels .....	09								
Autres equipements..	10								

## SECTION 9 : ENTREPRISES NON AGRICOLES (-SUITE-)

## PARTIE C : DEPENSES DE LA PREMIERE ENTREPRISE

1. ELEMENTS DE DEPENSES	C	2. DANS LES 12 DERNIERS MOIS L'ENTRE- PRISE A-T-ELLE ACHETE ... OU A FAIT DES DE- PENSES POUR ... ? Oui.....1 Non.....2	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L' ENQUETE) ? Jour.....1 Semaine...2 Mois.....3 Année.....4	4. COMBIEN DEPENSES-T-ON HABITUELLEMENT DURANT ... ?  (MEME UNITE DE TEMPS ----- QUE Q3) ----- MONTANT (FNG)	5. DANS LES 12 DERNIERS MOIS PENDANT QUELLE PERIODE AVEZ- VOUS EFFECTUE CES DEPENSES ?  (UTILISEZ ----- L'UNITE DE ----- TEMPS DE Q3) ----- MONTANT (FNG)	6.*** COMBIEN ON A DEPENSE PENDANT .... JOURS? (A TRANSCRIRE ----- DU CARNET DE L' ----- ENTREPRISE NON ----- AGRICOLE N°1 ) ----- MONTANT (FNG)
Matériels						
Produits agricoles non transformés	01					
Produits alimentaires	02					
Produits non alimentaires	03					
Produits à revendre						
Produits agricoles non transformés	04					
Produits alimentaires	05					
Produits non alimentaires	06					
Autres dépenses courantes						
Charges de personnel	07					
Electricité et eau et PTT	08					
Frais de transport et déplacement	09					
Frais de stockage et d'emballage	10					
Fournitures de bureau	11					
Réparation des bâtiments et de l'équipement	12					
Loyer des bâtiments/location d'équipements	13					
Construction/aménagement du terrain et des locaux	14					
Impôts et taxes	15					
Frais divers	16					

## SECTION 9 : ENTREPRISES NON AGRICOLES (-SUITE-)

## PARTIE D : REVENUS DE LA PREMIERE ENTREPRISE

1. PRODUITS VENDUS ET SERVICES RENDUS	C O D E	2. DANS LES 12 DERNIERS MOIS A-T-ON VENDU, CONSUMME, TRANS- PERE GRATUI- TEMENT LES PRO- DUITS .... OU RENDU LES SERVI- CES ... ?	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L'EN- QUETE)	REVENUS PROVENANT DE LA VENTE DES PRO- DUITS ET DE LA PRESTATION DE SERVICES		CONSUMMATION DES PRODUITS ET UTILISA- TION DES SERVICES PAR LE MENAGE		8. QUELLE EST LA VALEUR ESTIMEE DES TRANSPERTS GRATUITS ET DES PERTES DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?
				4. COMBIEN RECOIT ON HABITUELLE- MENT DURANT ... ?  (MEME UNITE DE TEMPS QUE Q3)	5. DANS LES 12 DERNIERS MOIS PENDANT QUELLE PE- RIODE AVEZ-VOUS VENDU LES PRODUITS ... OU REN- DU LES SERVICES ... ?  (MEME UNITE DE TEMPS QUE Q3)	6. QUELLE EST LA VALEUR ESTIMEE DES PRODUITS ... CONSOMMES OU SER- VICES ... UTILISES HABITUELLEMENT PAR LE MENAGE ?  (MEME UNITE DE TEMPS QUE Q3)	7. DANS LES 12 DERNIERS MOIS PENDANT QUELLE PERIODE AVEZ- VOUS CONSOMME LES PRODUITS... OU UTILISE LES SERVICES... DE L'ENTREPRISE ?  (MEME UNITE DE TEMPS QUE Q3)	
		Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	Jour....1 Semaine.2 Mois....3 Année...4	MONTANT (FMG)		MONTANT (FMG)		MONTANT (FMG)
Produits à revendre -----								
Produits agricoles non transformés	01							
Produits alimentaires	02							
Produits non alimentaires	03							
Produits de l'entre- ----- prise								
Bepas et boissons (produits par l'entre- prise)	04							
Produits alimentaires	05							
Produits non agrico- les	06							
Services rendus -----								
Réparation de bati- ments et équipements	07							
Transport et déplace- ments	08							
Loyer des batiments/ location d'équipements	09							
Autres services	10							

REVENUS, CONSOMMATION PAR LE MENAGE, TRANSFERTS GRATUITS, PERTES PENDANT ... JOURS.  
(A TRANSCRIRE DU CARNET DE L'ENTREPRISE NON AGRICOLE N°1)

9. *** COMBIEN A-T-ON RECU POUR LES PRODUITS VENDUS OU SERVICES RENDUS ?	10. *** QUELLE EST LA VALEUR ESTIMEE DES PRODUITS ... CONSOMMES OU DES SERVICES ... UTILISES PAR LE MENAGE ?	11. *** QUELLE EST LA VALEUR ESTIMEE DES TRANSFERTS GRATUITS ET DES PERTES ?
---	--	---

MONTANT (FMC)

MONTANT (FMC)

MONTANT (FMC)

SECTION 9 : ENTREPRISES NON AGRICOLES (-SUITE-)  
 PARTIE E : STOCKS DE LA PREMIERE ENTREPRISE  
 (TRANSCRIRE DU CARNET DE L'ENTREPRISE NON AGRICOLE N° 1)

1. MATERIELS ET PRODUITS	C O D E	STOCKS DE MATERIELS ET PRODUITS	
		2.***	3.***
		AU DEBUT DE LA PERIODE DE REFERENCE	LA FIN DE LA PERIODE DE REFERENCE
		Jour..... Mois.....	Jour..... Mois.....
		MONTANT (FMG)	MONTANT (FMG)
Matériels			
-----			
Produits agricoles non transformés	01		
Produits alimentaires	02		
Produits non alimentaires	03		
Produits à revendre			
-----			
Produits agricoles non transformés	04		
Produits alimentaire	05		
Produits non alimentaires	06		
Produits de l'entreprise			
-----			
Repas et boissons (produits par l'entreprise)	07		
Produits alimentaires	08		
Produits semi-finis non alimentaires	09		
Produits finis non alimentaires	10		

SECTION 9 : ENTREPRISES NON AGRICOLES (-SUITE-)  
PARTIE F : UTILISATION DES REVENUS NETS DE LA PREMIERE ENTREPRISE

1. UNITE DE TEMPS CHOISIE PAR L'ENQUETE POUR ESTIMER L'UTILISATION  
DES REVENUS NETS?

Jour.....1  
Semaine...2  
Mois.....3  
Année.....4

2. COMBIEN D'ARGENT DE L'ENTREPRISE UTILISEZ-VOUS HABITUELLEMENT  
POUR VOUS MEME OU VOTRE MENAGE PENDANT .....(MEME UNITE DE TEMPS  
-----

QUE Q1) ?  
-----

MONTANT (FMG)

APRES LES DEPENSES POUR L'ENTREPRISE ET LES DEPENSES PERSONNELLES  
COMBIEN D'ARGENT RESTANT UTILISEZ-VOUS HABITUELLEMENT POUR :

3. EPARGNE POUR L'ENTREPRISE ?  
( MEME UNITE DE TEMPS QUE Q1)  
-----

MONTANT (FMG)

4. TRANSFERT AUX AUTRES MENAGES ?  
(MEME UNITE DE TEMPS QUE Q1)  
-----

MONTANT (FMG)

5. AUTRES AFFECTATIONS ?  
(MEME UNITE DE TEMPS QUE Q1)  
-----

MONTANT (FMG)

SECTION 9 : ENTREPRISES NON AGRICOLES (-SUITE-)

PARTIE 6 : CARACTERISTIQUES DE LA DEUXIEME ENTREPRISE

1. EST-CE QUE LE MENAGE A POSSEDE UNE DEUXIEME ENTREPRISE NON AGRICOLE DURANT 12 DERNIERS MOIS?

( VERIFIER SI CETTE ENTREPRISE EST ENREGISTREE DANS LA SECTION 1, PARTIE B)

Oui.....1

Non.....2

(>>SECTION 10)

NOM DE L'ENTREPRISE \_\_\_\_\_

2. ID DE L'ENQUETE

3. QUELLE EST L'ACTIVITE DE CETTE ENTREPRISE?

(CODE BRANCHE D'ACTIVITES)

4. QUEL EST LE PRODUIT PRINCIPAL DE L'ENTREPRISE ?

Nom du produit principal.....

CODE DU PRODUIT

5. QUAND CETTE ENTREPRISE A COMMENCE A FONCTIONNER?

ANNEE

6. PENDANT COMBIEN DE SEMAINES CETTE ENTREPRISE A ETE EN OPERATION AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?

SEMAINES

7. EST-CE QUE L'ENTREPRISE EST EN ACTIVITE PENDANT L'ENQUETE?

Oui.....1

Non.....2

8. QUI EST L'ACHETEUR LE PLUS IMPORTANT DES BIENS ET SERVICES VENDUS PAR CETTE ENTREPRISE ?

Organismes d'Etat.....1

Entreprises publiques ou

privées.....2

Autres ménages et individus..3

Organismes Extérieurs.....4

Marché local .....5

Commerçants.....6

Autres.....7

9. QUI EST DEUXIEME ACHETEUR (PAR L'IMPORTANCE) DES BIENS ET SERVICES VENDUS PAR CETTE ENTREPRISE ?

Organismes d'Etat.....1

Entreprises publiques ou

privées.....2

Autres ménages et individus..3

Organismes Extérieurs.....4

Marché local .....5

Commerçants.....6

Autres.....7

Aucun.....8

10. HABITUELLEMENT A COMBIEN DE CLIENTS PAR SEMAINE VENDEZ-VOUS VOS PRODUITS?

1 - 6.....1

6 - 10.....2

Plus de 10.....3

Ponctuel.....4

11. EST-CE QUE CETTE ENTREPRISE POSSEDE UNE CARTE D'IDENTITE STATISTIQUE (N° STATISTIQUE)?

Oui.....1

Non.....2

12. PENDANT LES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN DE PERSONNES ONT TRAVAILLE HABITUELLEMENT DANS CETTE ENTREPRISE? (INCLURE LES MEMBRES DU MENAGE, APPRENTIS ET EMPLOYES)

NOMBRE DE PERSONNES

13. COMBIEN D'ENTRE EUX SONT MEMBRES  
DU MENAGE? (Y COMPRIS LE  
RESPONSABLE DU LE PROPRIETAIRE) ?

NOMBRE DE PERSONNES

14. PARI LES NON MEMBRES COMBIEN  
SONT APPRENTIS?

NOMBRE DE PERSONNES

15. PARI LES NON MEMBRES COMBIEN  
SONT EMPLOYES REMUNERES?

NOMBRE DE PERSONNES

16. QUELLE EST LA DIFFICULTE LA PLUS IMPORTANTE  
POUR LE FONCTIONNEMENT DE L'ENTREPRISE  
DURANT 12 DERNIERS MOIS ?

- Manque de fonds.....1
- Insuffisance de connaissances techniques.....2
- Difficulté d'obtenir matériel, carburant et  
l'équipement.....3
- Difficulté d'obtenir pièces détachées  
et problèmes d'entretien de l'équipement.....4
- Règlementations gouvernementales.....5
- Autres.....6
- Aucune difficulté.....7

17. QUELLE A ETE LA DIFFICULTE LA PLUS  
IMPORTANTE POUR CREER CETTE  
ENTREPRISE ?

- Difficulté d'obtenir du capital/  
crédit.....1
- Insuffisance de connaissances  
techniques.....2
- Difficulté d'obtenir matériel, car-  
burant et équipements.....3
- Règlementations gouvernementales...4
- Autres.....5
- Aucune difficulté.....6

18. QUELLE A ETE LA PRINCIPALE SOURCE DE  
CAPITAL UTILISE POUR LA CREATION DE  
CETTE ENTREPRISE ?

- Epargne du ménage.....1
- Prêt bancaire.....2
- Prêts d'autres agences financières  
(FMI, FIARO, SIPEM, PROCOOPS,...).....3
- Prêt des parents.....4
- Autres prêts.....5
- Autres sources.....6
- Aucune.....7

19. DANS LES 12 DERNIERS MOIS CETTE  
ENTREPRISE A-T-ELLE CHERCHE DU CREDIT  
AUPRES DES BANQUES OU AUTRES AGENCES  
FINANCIERES FORMELLES?

- Oui, avec succès.....1
- Oui, sans succès.....2
- Non.....3

20. DANS LES 12 DERNIERS MOIS QUELLE A ETE LA SOURCE  
DE CREDIT DE CETTE ENTREPRISE?

- Epargne du ménage.....1
  - Prêt bancaire.....2
  - Prêts d'autres agences financières  
(FMI, FIARO, SIPEM, PROCOOPS,...).....3
  - Prêt des parents.....4
  - Autres prêts.....5
  - Pas de crédit.....6
- (>>PARTIE H)

21. DANS LES 12 DERNIERS MOIS COMBIEN CETTE  
ENTREPRISE A-T-ELLE EMPRUNTE EN TOUT ?

MONTANT (FMG)

22. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS  
COMBIEN CETTE ENTREPRISE A-T-ELLE  
REMBOURSE SUR LES PRETS ?

(COMPTEZ LES REMBOURSEMENTS EN NATURE)

MONTANT (FMG)

## SECTION 9: ENTREPRISES NON AGRICOLES (-SUITE-)

## PARTIE H: ACTIFS DE LA DEUXIEME ENTREPRISE

J'AIMERAIS VOUS PARLER DES ACTIFS DE LA DEUXIEME ENTREPRISE..(NOM)..(NE PAS INCLURE LES ACTIFS POSSEDES PAR LE MENAGE OU

PAR D'AUTRES ENTREPRISES DU MENAGE)

1.	C	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
BATIMENTS ET EQUIPEMENTS	D O E	CETTE ENTRE- PRISE A-T- ELLE POSSEDE ..... DURANT 12 DERNIERS MOIS ?	EST-CE QUE L'EN- TREPRISE A ACHETE..... DANS LES 12 DER- NIERS MOIS?	COMBIEN A ETE PAYE POUR ACHETER ..... DANS LES 12 DER- NIERS MOIS?	L'ENTREPRISE A-T-ELLE VENDU..... DANS LES 12 DERNIERS MOIS?	COMBIEN A ETE RECU POUR LA VENTE DE.... DANS LES 12 DERNIERS MOIS?	POURQUOI..... A ETE VENDU?  Baisse des affaires.....1 Remboursement de dettes.....2 Taxes trop fortes.....3 Déplacement de l'entreprise..4 Modernisation..5 Pas de pièces de rechange...6 Autres.....7	ACTUELEMENT CETTE ENTRE- PRISE POSSEDE- T-ELLE ENCORE.. ..... ?	POUR COMBIEN POURRIEZ-VOUS VENDRE..... AUJOUR'HUI ?
		Oui.....1 Non.....2 (>> LIGNE SUIVANTE)	Oui...1 Non...2 (>> 5)		Oui...1 Non...2 (>>9)			Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	
				MONTANT (FMG)		MONTANT (FMG)			MONTANT (FMG)
Immeubles(ne pas in- clure pièces dans le logement du ménage)	01								
Terrains.....	02								
Equipements et machines.....	03								
Moyens de transport terrestres motorisés	04								
Moyens de transport terrestres non motorisés	05								
Embarcation	06								
Equipements de bureau .....	07								
Mobiliers de bureau.	08								
Outils manuels .....	09								
Autres equipements..	10								

SECTION 9 : ENTREPRISES NON AGRICOLES (-SUITE-)  
PARTIE I : DEPENSES DE LA DEUXIEME ENTREPRISE

1. ELEMENTS DE DEPENSES	C 0 D E	2. DANS LES 12 DERNIERS MOIS: L'ENTRE- PRISE A-T-ELLE ACHETE ... OU A FAIT DES DE- PENSES POUR ... ? Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L' ENQUETE) ? Jour.....1 Semaine...2 Mois.....3 Année.....4	4. COMBIEN DEPENSES-T-ON HABITUELLEMENT DURANT ... ?  (MEME UNITE DE TEMPS QUE Q3) ----- MONTANT (FMG)	5. DANS LES 12 DERNIERS MOIS PENDANT QUELLE PERIODE AVEZ- VOUS EFFECTUE CES DEPENSES ?  (UTILISEZ ----- L'UNITE DE ----- TEMPS DE Q3)	6.*** COMBIEN ON A DEPENSE PENDANT .... JOURS? (A TRANSCRIRE ----- DU CARNET DE L' ----- ENTREPRISE NON ----- AGRICOLE N°2 ) ----- MONTANT (FMG)
Matériels						
Produits agricoles non transformés	01					
Produits alimentaires	02					
Produits non alimentaires	03					
Produits à revendre						
Produits agricoles non transformés	04					
Produits alimentaires	05					
Produits non alimentaires	06					
Autres dépenses courantes						
Charges de personnel	07					
Electricité et eau et PTT	08					
Frais de transport et déplacement	09					
Frais de stockage et d'emballage	10					
Fournitures de bureau	11					
Réparation des bâtiments et de l'équipement	12					
Loyer des bâtiments/location d'équipements	13					
Construction/aménagement du terrain et des locaux	14					
Impôts et taxes	15					
Frais divers	16					

SECTION 9 : ENTREPRISES NON AGRICOLES (-SUITE-)  
PARTIE J : REVENUS DE LA DEUXIEME ENTREPRISE

1. PRODUITS VENDUS ET SERVICES RENDUS	C O D E	2. DANS LES 12 DERNIERS MOIS A-T-ON VENDU, CONSUME, TRANS- PERE GRATUI- TEMENT LES PRO- DUITS ... OU RENDU LES SERVI- CES ... ?	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L'EN- QUETE)	REVENUS PROVENANT DE LA VENTE DES PRO- DUITS ET DE LA PRESTATION DE SERVICES		CONSUMATION DES PRODUITS ET UTILISA- TION DES SERVICES PAR LE MENAGE		8. QUELLE EST LA VALEUR ESTIMEE DES TRANSFERTS GRATUITS ET DES PERTES DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?
				4. COMBIEN RECOIT ON HABITUELLE- MENT DURANT ... ?  (MEME UNITE DE TEMPS QUE Q3)	5. DANS LES 12 DERNIERS MOIS PENDANT QUELLE PE- RIODE AVEZ-VOUS VENDU LES PRODUITS ... OU REN- DU LES SERVICES ?  (MEME UNITE DE TEMPS QUE Q3)	6. QUELLE EST LA VALEUR ESTIMEE DES PRODUITS ... CONSOMMES OU SER- VICES ... UTILISES HABITUELLEMENT PAR LE MENAGE ?  (MEME UNITE DE TEMPS QUE Q3)	7. DANS LES 12 DERNIERS MOIS PENDANT QUELLE PERIODE AVEZ- VOUS CONSOMME LES PRODUITS... OU UTILISE LES SERVICES... DE L'ENTREPRISE ?  (MEME UNITE DE TEMPS QUE Q3)	
		Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	Jour....1 Semaine.2 Mois....3 Année...4	MONTANT (FMC)		MONTANT (FMC)		MONTANT (FMC)
Produits à revendre								
----- Produits agricoles non transformés	01							
Produits alimentaires	02							
Produits non alimentaires	03							
Produits de l'entre- prise								
----- Repas et boissons (produits par l'entre- prise)	04							
Produits alimentaires	05							
Produits non agrico- les	06							
Services rendus								
----- Réparation de bâti- ments et équipements	07							
Transport et déplace- ments	08							
Loyer des bâtiments/ location d'équipements	09							
Autres services	10							

REVENUS, CONSOMMATION PAR LE MENAGE, TRANSFERTS GRATUITS, PERTES PENDANT ... JOURS.  
 (A TRANSCRIRE DU CARNET DE L'ENTREPRISE NON AGRICOLE N°2)

9. *** COMBIEN A-T-ON RECU POUR LES PRODUITS VENDUS OU SERVICES RENDUS ?	10. *** QUELLE EST LA VALEUR ESTIMEE DES PRODUITS ... CONSOMMES OU DES SERVICES ... UTILISES PAR LE MENAGE ?	11. *** QUELLE EST LA VALEUR ESTIMEE DES TRANSFERTS GRATUITS ET DES PERTES ?
MONTANT (FNG)	MONTANT (FNG)	MONTANT (FNG)

SECTION 9 : ENTREPRISES NON AGRICOLES (-SUITE-)  
 PARTIE K : STOCKS DE LA DEUXIEME ENTREPRISE  
 (TRANSCRIRE DU CARNET DE L'ENTREPRISE NON AGRICOLE N° 2)

1. MATERIELS ET PRODUITS	C O D E	STOCKS DE MATERIELS ET PRODUITS	
		2.*** AU DEBUT DE LA PERIODE DE REFERENCE	3.*** A LA FIN DE LA PERIODE DE REFERENCE
		Jour..... Mois.....	Jour..... Mois.....
		MONTANT (FMC)	MONTANT (FMC)
Matériels -----			
Produits agricoles non transformés	01		
Produits alimentaires	02		
Produits non alimentaires	03		
Produits à revendre -----			
Produits agricoles non transformés	04		
Produits alimentaire	05		
Produits non alimentaires	06		
Produits de l'entre- ----- prise			
Repas et boissons (produits par l'entreprise)	07		
Produits alimentaires	08		
Produits semi-finis non ali- mentaires	09		
Produits finis non alimentaires	10		

SECTION 9 : ENTREPRISES NON AGRICOLES (-SUITE-)

PARTIE L : UTILISATION DES REVENUS NETS DE LA DEUXIEME ENTREPRISE

1. UNITE DE TEMPS CHOISIE PAR L'ENQUETE POUR ESTIMER L'UTILISATION  
DES REVENUS NETS?

Jour.....1  
Semaine...2  
Mois.....3  
Année.....4

2. COMBIEN D'ARGENT DE L'ENTREPRISE UTILISEZ-VOUS HABITUELLEMENT  
POUR VOUS MEME OU VOTRE MENAGE PENDANT .....(MEME UNITE DE TEMPS

MONTANT (FMG)

QUE Q1) ?

-----  
APRES LES DEPENSES POUR L'ENTREPRISE ET LES DEPENSES PERSONNELLES  
COMBIEN D'ARGENT RESTANT UTILISEZ-VOUS HABITUELLEMENT POUR :

3. EPARGNE POUR L'ENTREPRISE ?  
( MEME UNITE DE TEMPS QUE Q1)

MONTANT (FMG)

4. TRANSFERT AUX AUTRES MENAGES ?  
(MEME UNITE DE TEMPS QUE Q1)

MONTANT (FMG)

5. AUTRES AFFECTATIONS ?  
(MEME UNITE DE TEMPS QUE Q1)

MONTANT (FMG)

SECTION 9 : ENTREPRISES NON AGRICOLES (-SUITE-)

PARTIE K : CARACTERISTIQUES DE LA TROISIEME ENTREPRISE

1. EST-CE QUE LE MENAGE A POSSEDE UNE TROISIEME ENTREPRISE NON AGRICOLE DURANT 12 DERNIERS MOIS?

( VERIFIER SI CETTE ENTREPRISE EST ENREGISTREE DANS LA SECTION 1, PARTIE B)

Oui.....1  
Non.....2  
(>>SECTION 10)

NOM DE L'ENTREPRISE

2. ID DE L'ENQUETE

3. QUELLE EST L'ACTIVITE DE CETTE ENTREPRISE?  
(CODE BRANCHE D'ACTIVITES)

4. QUEL EST LE PRODUIT PRINCIPAL DE L'ENTREPRISE ?  
Nom du produit principal.....

CODE DU PRODUIT

5. QUAND CETTE ENTREPRISE A COMMENCE A FONCTIONNER?  
ANNEE

6. PENDANT COMBIEN DE SEMAINES CETTE ENTREPRISE A ETE EN OPERATION AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?  
SEMAINES

7. EST-CE QUE L'ENTREPRISE EST EN ACTIVITE PENDANT L'ENQUETE?  
Oui.....1  
Non.....2

8. QUI EST L'ACHETEUR LE PLUS IMPORTANT DES BIENS ET SERVICES VENDUS PAR CETTE ENTREPRISE ?  
Organismes d'Etat.....1  
Entreprises publiques ou privées.....2  
Autres ménages et individus..3  
Organismes Extérieurs.....4  
Marché local .....5  
Commerçants.....6  
Autres.....7

9. QUI EST DEUXIEME ACHETEUR (PAR L'IMPORTANCE) DES BIENS ET SERVICES VENDUS PAR CETTE ENTREPRISE ?

Organismes d'Etat.....1  
Entreprises publiques ou privées.....2  
Autres ménages et individus..3  
Organismes Extérieurs.....4  
Marché local .....5  
Commerçants.....6  
Autres.....7  
Aucun.....8

10. HABITUELLEMENT A COMBIEN DE CLIENTS PAR SEMAINE VENDEZ-VOUS VOS PRODUITS?

1 - 6.....1  
6 - 10.....2  
Plus de 10.....3  
Ponctuel.....4

11. EST-CE QUE CETTE ENTREPRISE POSSEDE UNE CARTE D'IDENTITE STATISTIQUE (N° STATISTIQUE)?

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

12. PENDANT LES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN DE PERSONNES ONT TRAVAILLE HABITUELLEMENT DANS CETTE ENTREPRISE?  
(INCLURE LES MEMBRES DU MENAGE APPRENTIS ET EMPLOYES)

NOMBRE DE PERSONNES

13. COMBIEN D'ENTRE EUX SONT MEMBRES DU MENAGE? (Y COMPRIS LE RESPONSABLE OU LE PROPRIETAIRE) ?

NOMBRE DE PERSONNES

14. PARI MI LES NON MEMBRES COMBIEN SONT APPRENTIS?

NOMBRE DE PERSONNES

15. PARI MI LES NON MEMBRES COMBIEN SONT EMPLOYES REMUNERES?

NOMBRE DE PERSONNES

16. QUELLE EST LA DIFFICULTE LA PLUS IMPORTANTE POUR LE FONCTIONNEMENT DE L'ENTREPRISE DURANT 12 DERNIERS MOIS ?

- Manque de fonds.....1
- Insuffisance de connaissances techniques.....2
- Difficulté d'obtenir matériel, carburant et l'équipement.....3
- Difficulté d'obtenir pièces détachées et problèmes d'entretien de l'équipement.....4
- Réglementations gouvernementales.....5
- Autres.....6
- Aucune difficulté.....7

17. QUELLE A ETE LA DIFFICULTE LA PLUS IMPORTANTE POUR CREER CETTE ENTREPRISE ?

- Difficulté d'obtenir du capital/ crédit.....1
- Insuffisances de connaissances techniques.....2
- Difficulté d'obtenir matériel, carburant et équipements.....3
- Réglementations gouvernementales....4
- Autres.....5
- Aucune difficulté.....6

18. QUELLE A ETE LA PRINCIPALE SOURCE DE CAPITAL UTILISE POUR LA CREATION DE CETTE ENTREPRISE ?

- Epargne du ménage.....1
- Prêt bancaire.....2
- Prêts d'autres agences financières (FMI, FIARO, SIPEM, PROCOOPS.....).....3
- Prêt des parents.....4
- Autres prêts.....5
- Autres sources.....6
- Aucune.....7

19. DANS LES 12 DERNIERS MOIS CETTE ENTREPRISE A-T-ELLE CHERCHE DU CREDIT AUPRES DES BANQUES OU AUTRES AGENCES FINANCIERES FORMELLES?

- Oui, avec succès.....1
- Oui, sans succès.....2
- Non.....3

20. DANS LES 12 DERNIERS MOIS QUELLE A ETE LA SOURCE DE CREDIT DE CETTE ENTREPRISE?

- Epargne du ménage.....1
- Prêt bancaire.....2
- Prêts d'autres agences financières (FMI, FIARO, SIPEM, PROCOOPS.....).....3
- Prêt des parents.....4
- Autres prêts.....5
- Pas de crédit.....6
- (>>PARTIE N)

21. DANS LES 12 DERNIERS MOIS COMBIEN CETTE ENTREPRISE A-T-ELLE EMPRUNTE EN TOUT ?

MONTANT (FMG)

22. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS COMBIEN CETTE ENTREPRISE A-T-ELLE REMBOURSE SUR LES PRETS ?

(COMPTEZ LES REMBOURSEMENTS EN NATURE)

MONTANT (FMG)

SECTION 9: ENTREPRISES NON AGRICOLES (-SUITE-)

PARTIE N: ACTIFS DE LA TROISIEME ENTREPRISE

J'AIMERAIS VOUS PARLER DES ACTIFS DE LA TROISIEME ENTREPRISE..(NOM)..(NE PAS INCLURE LES ACTIFS POSSEDES PAR LE MENAGE OU

PAR D'AUTRES ENTREPRISES DU MENAGE)

1.	IC	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
BATIMENTS ET EQUIPEMENTS	10	CETTE ENTREPRISE A-T-ELLE POSSEDE..... DURANT 12 DERNIERS MOIS ?	EST-CE QUE L'ENTREPRISE A ACHETE..... DANS LES 12 DERNIERS MOIS?	COMBIEN A ETE PAYE POUR ACHETER..... DANS LES 12 DERNIERS MOIS?	L'ENTREPRISE A-T-ELLE VENDU..... DANS LES 12 DERNIERS MOIS?	COMBIEN A ETE RECU POUR LA VENTE DE..... DANS LES 12 DERNIERS MOIS?	POURQUOI..... A ETE VENDU? Baisse des affaires.....1 Remboursement de dettes.....2 Taxes trop fortes.....3 Déplacement de l'entreprise..4 Modernisation..5 Pas de pièces de rechange..6 Autres.....7	ACTUELEMENT CETTE ENTREPRISE POSSEDE-T-ELLE ENCORE..... ?	POUR COMBIEN POURRIEZ-VOUS VENDRE..... AUJOURD'HUI ?
		Oui.....1 Non.....2 (>> LIGNE SUIVANTE)	Oui...1 Non...2 (>> 5)		Oui...1 Non...2 (>>9)			Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	
				MONTANT (FNG)		MONTANT (FNG)			MONTANT (FNG)
Immeubles(ne pas inclure pièces dans le logement du ménage)	01								
Terrains.....	02								
Equipements et machines.....	03								
Moyens de transport terrestres motorisés	04								
Moyens de transport terrestres non motorisés.....	05								
Embarcation	06								
Equipements de bureau .....	07								
Mobiliers de bureau.	08								
Outils manuels .....	09								
Autres equipements..	10								

SECTION 9 : ENTREPRISES NON AGRICOLES (-SUITE-)  
PARTIE 0 : DEPENSES DE LA TROISIEME ENTREPRISE

1. ELEMENTS DE DEPENSES	C O D E	2. DANS LES 12 DERNIERS MOIS L'ENTRE- PRISE A-T-ELLE ACHETE ... OU A FAIT DES DE- PENSES POUR ... ? Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L' ENQUETE) ? Jour.....1 Semaine...2 Mois.....3 Année.....4	4. COMBIEN DEPENSES-T-ON HABITUELLEMENT DURANT ... ?  (MEME UNITE DE TEMPS QUE Q3)  MONTANT (FMC)	5. DANS LES 12 DERNIERS MOIS PENDANT QUELLE PERIODE AVEZ- VOUS EFFECTUE CES DEPENSES ?  (UTILISEZ L'UNITE DE TEMPS DE Q3)	6.*** COMBIEN ON A DEPENSE PENDANT ... JOURS? (A TRANSCRIRE DU CARNET DE L' ENTREPRISE NON AGRICOLE N°3 )  MONTANT (FMC)
Matériels						
Produits agricoles non transformés	01					
Produits alimentaires	02					
Produits non alimentaires	03					
Produits à revendre						
Produits agricoles non transformés	04					
Produits alimentaires	05					
Produits non alimentaires	06					
Autres dépenses courantes						
Charges de personnel	07					
Electricité et eau et PTT	08					
Frais de transport et déplacement	09					
Frais de stockage et d'emballage	10					
Fournitures de bureau	11					
Réparation des bâtiments et de l'équipement	12					
Loyer des bâtiments/location d'équipements	13					
Construction/aménagement du terrain et des locaux	14					
Impôts et taxes	15					
Frais divers	16					

## SECTION 9 : ENTREPRISES NON AGRICOLES (-SUITE-)

## PARTIE P : REVENUS DE LA TROISIEME ENTREPRISE

1. PRODUITS VENDUS ET SERVICES RENDUS	C D E	2. DANS LES 12 DERNIERS MOIS A-T-ON VENDU, CONSOMME, TRANS- FERE GRATUI- TEMENT LES PRO- DUITS ... OU RENDU LES SERVI- CES ... ?	3. UNITE DE TEMPS (CHOISIE PAR L'EN- QUETE)	REVENUS PROVENANT DE LA VENTE DES PRO- DUITS ET DE LA PRESTATION DE SERVICES		CONSOMMATION DES PRODUITS ET UTILISA- TION DES SERVICES PAR LE MENAGE		8. QUELLE EST LA VALEUR ESTIMEE DES TRANSPERTS GRATUITS ET DES PERTES DANS LES 12 DERNIERS MOIS ?
				4. COMBIEN RECOIT ON HABITUELLE- MENT DURANT ... ?  (MEME UNITE DE TEMPS QUE Q3)	5. DANS LES 12 DERNIERS MOIS PENDANT QUELLE PE- RIODE AVEZ-VOUS VENDU LES PRODUITS ... OU REN- DU LES SERVICES ?  (MEME UNITE DE TEMPS QUE Q3)	6. QUELLE EST LA VALEUR ESTIMEE DES PRODUITS ... CONSOMMES OU SER- VICES ... UTILISES HABITUELLEMENT PAR LE MENAGE ?  (MEME UNITE DE TEMPS QUE Q3)	7. DANS LES 12 DERNIERS MOIS PENDANT QUELLE PERIODE AVEZ- VOUS CONSOMME LES PRODUITS... OU UTILISE LES SERVICES... DE L'ENTREPRISE ?  (MEME UNITE DE TEMPS QUE Q3)	
		Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	Jour...1 Semaine.2 Mois...3 Année...4	MONTANT (FNG)		MONTANT (FNG)		MONTANT (FNG)
Produits à revendre								
Produits agricoles non transformés	01							
Produits alimentaires	02							
Produits non alimentaires	03							
Produits de l'entre- prise								
Repas et boissons (produits par l'entre- prise)	04							
Produits alimentaires	05							
Produits non agrico- les	06							
Services rendus								
Réparation de bâti- ments et équipements	07							
Transport et déplace- ments	08							
Loyer des bâtiments/ location d'équipements	09							
Autres services	10							



SECTION 9 : ENTREPRISES NON AGRICOLES (-SUITE-)  
 PARTIE Q : STOCKS DE LA TROISIEME ENTREPRISE  
 (TRANSCRIRE DU CARNET DE L'ENTREPRISE NON AGRICOLE N° 3)

1. MATERIELS ET PRODUITS	C	STOCKS DE MATERIELS ET PRODUITS	
	D		
	E	2.*** AU DEBUT DE LA PERIO- DE DE REFERENCE	3.*** A LA FIN DE LA PERIODE DE REFERENCE
		Jour..... Mois.....	Jour..... Mois.....
		MONTANT (FNG)	MONTANT (FNG)
Matériels			
-----			
Produits agricoles non transformés	01		
Produits alimentaires	02		
Produits non alimentaires	03		
Produits à revendre			
-----			
Produits agricoles non transformés	04		
Produits alimentaire	05		
Produits non alimentaires	06		
Produits de l'entre- prise			
-----			
Repas et boissons (produits par l'entreprise)	07		
Produits alimentaires	08		
Produits semi-finis non ali- mentaires	09		
Produits finis non alimentaires	10		

SECTION 9 : ENTREPRISES NON AGRICOLES (-SUITE-)  
PARTIE R : UTILISATION DES REVENUS NETS DE LA TROISIEME ENTREPRISE

1. UNITE DE TEMPS CHOISIE PAR L'ENQUETE POUR ESTIMER L'UTILISATION  
DES REVENUS NETS?

Jour.....1  
Semaine...2  
Mois.....3  
Année.....4

2. COMBIEN D'ARGENT DE L'ENTREPRISE UTILISEZ-VOUS HABITUELLEMENT  
POUR VOUS MEME OU VOTRE MENAGE PENDANT .....(MEME UNITE DE TEMPS

QUE Q1) ?

MONTANT (FMG)

APRES LES DEPENSES POUR L'ENTREPRISE ET LES DEPENSES PERSONNELLES  
COMBIEN D'ARGENT RESTANT UTILISEZ-VOUS HABITUELLEMENT POUR :

3. EPARGNE POUR L'ENTREPRISE ?  
( MEME UNITE DE TEMPS QUE Q1)

MONTANT (FMG)

4. TRANSFERT AUX AUTRES MENAGES ?  
(MEME UNITE DE TEMPS QUE Q1)

MONTANT (FMG)

5. AUTRES AFFECTATIONS ?  
(MEME UNITE DE TEMPS QUE Q1)

MONTANT (FMG)

SECTION 10 : TRANSFERTS DE REVENUS ET REVENUS DIVERS  
 PARTIE A : TRANSFERTS D'ARGENT OU DES BIENS EFFECTUES PAR LE MENAGE

1. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS LE MENAGE A-T-IL ENVOYE DE L'ARGENT OU DES BIENS A UN MEMBRE ABSENT DU MENAGE OU A TOUTE AUTRE PERSONNE ?  
 Oui...1  
 Non...2(>> PARTIE B)

N	2. EST-CE QUE LA PERSONNE A QUI ON A ENVOYE D'ARGENT OU DES BIENS EST UN MEMBRE DE MENAGE ? Oui.....1 Non.....2 (>>4)	3. CODE ID DU MEMBRE <input type="checkbox"/> (>>5)	4. LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE ? Parent.....1 Enfant.....2 Frère/Soeur....3 Autre parent....4 Non apparenté...5	5. SEXE Masc...1 Fém....2	6. OU RESIDE CETTE PERSONNE ? Capitale.....1 Autres grands centres urbains..2 Centres urbains secondaires.....3 (VOIR LA LISTE) ----- Milieu rural....4 A l'étranger....5	7. CES ENVOIS/ PAIEMENTS * SONT ILS FAITS REGULIEREMENT? Non.....1 Mensuel.....2 Trimestriel..3 Annuel.....4 Autre.....5	8. CES ENVOIS/ PAIEMENTS DE L'ARGENT ENVOYE A CETTE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? Oui...1 Non...2	9. QUEL EST LE MONTANT TOTAL DE L'ARGENT ENVOYE A CETTE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? MONTANT (FNG)	10. A VOTRE AVIS, QUELLE EST LA VALEUR TOTALE DE LA NOURRITURE ENVOYEE A CETTE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? MONTANT (FNG)	11. A VOTRE AVIS, QUELLE EST LA VALEUR D'AUTRES BIENS ENVOYES A CETTE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? MONTANT (FNG)
1										
2										
3										
4										
5										

PARTIE B : REVENUS TIRES PAR LE MENAGE DES TRANSFERTS DE L'ARGENT OU DES BIENS

1. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS LE MENAGE A-T-IL RECU DE L'ARGENT OU DES BIENS A UN MEMBRE ABSENT DU MENAGE OU DE TOUTE AUTRE PERSONNE ?  
 Oui...1  
 Non...2(>> PARTIE C)

N	2. EST-CE QUE LA PERSONNE QUI A FAIT CES ENVOIS D'ARGENT OU DES BIENS EST UN MEMBRE DU MENAGE ? Oui.....1 Non.....2 (>>4)	3. CODE ID DU MEMBRE <input type="checkbox"/> (>>6)	4. LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE ? Parent.....1 Enfant.....2 Frère/soeur....3 Autre parent....4 Non apparenté...5	5. SEXE Masc...1 Fém....2	6. OU RESIDE CETTE PERSONNE ? Capitale.....1 Autres grands centres urbains..2 Centres urbains secondaires.....3 (VOIR LA LISTE) ----- Milieu rural....4 A l'étranger....5	7. CES ENVOIS/ PAIEMENTS * SONT ILS FAITS REGULIEREMENT? Non.....1 Mensuel.....2 Trimestriel..3 Annuel.....4 Autre.....5	8. CES ENVOIS/ PAIEMENTS DE L'ARGENT ENVOYE A CETTE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? Oui...1 Non...2	9. QUEL EST LE MONTANT TOTAL DE L'ARGENT ENVOYE PAR CETTE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? MONTANT (FNG)	10. A VOTRE AVIS, QUELLE EST LA VALEUR TOTALE DE LA NOURRITURE ENVOYEE PAR CETTE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? MONTANT (FNG)	11. A VOTRE AVIS, QUELLE EST LA VALEUR D'AUTRES BIENS ENVOYES PAR CETTE PERSONNE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? MONTANT (FNG)
1										
2										
3										
4										
5										

## SECTION 10: TRANSFERTS DE REVENUS ET REVENUS DIVERS

## PARTIE C: REVENUS DIVERS (AUTRES RESSOURCES MONETAIRES ET NON MONETAIRES)

AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUELS SONT LES REVENUS EN ESPECES ET EN NATURE QUE LE MENAGE

A TIRE DES SOURCES SUIVANTES?

(NE PAS INCLURE LES REVENUS DEJA ENREGISTRES DANS LES SECTIONS 4, 7, 9 )

1. SOURCES DE REVENUS	CODE	2. EST-CE QUE LE MENAGE A TIRE LES REVENUS DE CETTE SOURCE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)	3. MONTANT (FCG)
EN PROVENANCE DE L'ADMINISTRATION CENTRALE ET LOCALE			
Pension de vieillesse	01		
Autres revenus non classés ailleurs	02		
AUTRES PROVENANCES			
Assurance vieillesse	11		
CNAPS	12		
Loyer	13		
Dividendes et autres revenus des affaires	14		
Cadeaux (NE PAS INCLURE LES TRANSFERTS DEJA ENREGISTRES DANS LA PARTIE B)	15		
Dots	16		
Héritages	17		
Autres revenus non classés ailleurs	18		

SECTION 11: CREDIT, BIENS ET EPARGNE

(ENQUETEURS : ASSUREZ-VOUS QUE TOUS LES CREDITS ET PRETS DU MENAGE (C'EST-A-DIRE LES DETTES DU MENAGE) SONT ENUMEREES ICI. COMPTEZ AUSSI LES PRETS ET CREDITS DEJA MENTIONNES AUX SECTIONS 8 ET 10.

PARTIE A: CREDIT

- 1. Y A-T-IL DES MEMBRES DU MENAGE QUI DOIVENT DE L'ARGENT A QUELQU'UN D'AUTRE, A UNE INSTITUTION, A UN COMMERCANT, ETC...? Oui.....1 (>>5)  
Non.....2
- 2. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, Y A T-IL DES MEMBRES DU MENAGE QUI ONT REMBOURSE ENTIEREMENT UN EMPRUNT OU UN CREDIT? Oui.....1 (>>5)  
Non.....2
- 3. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, Y A T-IL DES MEMBRES DU MENAGE QUI ONT ESSAYE DE CONTRACTER UN EMPRUNT OU UN CREDIT QUI LEUR A ETE REFUSE? Oui.....1  
Non.....2  
(>>PARTIE B)
- 4. POUR QUELLE RAISON PRINCIPALE CE PRET A-T-IL ETE REFUSE? Revenu insuffisant.....1  
Garantie insuffisante..2  
Dettes antérieures.....3  
Objet du prêt.....4  
Autres raisons.....5

>>PARTIE B

	5. QUELLE EST LA SOURCE DE CET EMPRUNT ?	6. QUEL EST LE MEMBRE DU MENAGE QUI A OBTENU LE PRET OU LE CREDIT?	7. QUEL EST/ ETAIT, LE MONTANT TOTAL DE CE PRET OU DE CE CREDIT?	8. CE PRET OU CE CREDIT A-T-IL ETE REMBOURSE ?	9. POUR QUEL USAGE CE PRET A-T-IL ETE CONTRACTE ?	10. QUELLE GARANTIE A ETE RECLAMEE PAR LE PRETEUR?	11. COMBIEN A ETE REMBOURSE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SUR CE PRET? (Y COMPRIS LA VALEUR DES PAIEMENTS EN SERVICES ET EN NATURE?)
	Banques primaires.....1 Sociétés financières.....2 Coopératives diverses.....3 ONG.....4 Entreprises du secteur privé.....5 Autres.....6  CREDIT INFORMEL Prêteur individuel(usurier)..8 Commerçant.....9 Propriétaire foncier.....10 Eglise.....11 Parent-ami-voisin.....12 Fonds communs (tontine):...13 Autre.....14			Oui, partiellement..1 Oui, totalement..2 Non.....3	Terre agricole.....1 Equipement.....2 Intrants agricoles....3 Création/Expansion d'une entreprise.....4 Habitation.....5 Education.....6 Santé.....7 Cérémonies et Rites....8 Biens de consommation..9 Autre.....10	Terre.....1 Troupeau...2 Habitation..3 Biens de consommation..4 Autre.....5 Aucune.....6 Récolte....7	
		ID MEMBRE	MONTANT(FMG)				MONTANT(FMG)
1							
2							
3							
4							
5							
6							

SECTION 11: CREDIT, BIENS ET EPARGNE

PARTIE B: BIENS

1. ARTICLE	2. CODE	2. Y A-T-IL UN MEMBRE DU MENAGE QUI POSSEDE...?	3. COMMENT LE MENAGE A-T-IL OBTENU IL OBTENU ?	4. IL Y A COMBIEN D'ANNÉES QUE... A ETE ACHETE ?	5. QUEL A ETE SON PRIX D'ACHAT ?	6. POUR COMBIEN POURRIEZ VOUS LE VENDRE MAINTENANT ?
		Qui....1 Non....2 (>> ARTICLE SUIVANT)	Achat.....1 Héritage...2 Dons.....3 Produit par le ménage..4 Plusieurs sources....5 (Si 03>1>>6)		MONTANT (FRG)	MONTANT (FRG)
Maison .....	01					
Chaise(s).....	02					
Table(s).....	03					
Lit(s).....	04					
Autres meubles.....	05					
Machine à coudre.....	06					
Cuisinière à gaz.....	07					
Réfrigérateur et/ou congélateur	08					
Radio et/ou Radio cassette, Chaîne HI-FI	09					
TV et/ou Magnétoscope	10					
Voiture privée	11					
Cyclomoteur/vélocoteur	12					
Bicyclette	13					
Appareil photo	14					
Instruments de musique	15					
Autres biens durables	16					

PARTIE C : EPARGNE

1. Y A-T-IL UN MEMBRE DU MENAGE QUI POSSEDE UN COMPTE D'EPARGNE OU UN COMPTE COURANT OU AUTRES FORMES D'EPARGNES ?

Qui.....1  
Non.....2  
(>>SECTION 12)



2. NOMBRE	3. AU NOM DE QUI EST CE COMPTE OU RESPONSABLE DE L'EPARGNE ?	4. QUEL EST LE MONTANT ACTUEL DE CE COMPTE OU DE L'EPARGNE ?	5. QUEL A ETE LE MONTANT DE CE COMPTE OU DE L'EPARGNE IL Y A 12 MOIS ?
10 NOMBRE		MONTANT (FRG)	MONTANT (FRG)
1			
2			
3			
4			
5			
6			

SECTION 12: ANTHROPOMETRIE

INTERESSES: ENFANTS DE 3 MOIS A 60 MOIS ( 5 ANS )

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	
C I O D D E D E I D L' E N Q U E T E	NOM DES ENFANTS MEMBRES DU MENAGE.	SEXE	AGE (ANNEES ET MOIS)	ENFANT MESURE?	POURQUOI L'EN- FANT N'A PAS ETE MESURE?	POIDS	TAILLE OU HAUTEUR	OBSERVATIONS
		Mascu- lin...1 Fémi- nin...2		Oui.....1 (>>7) Non.....2	Voyage.....1 Maladie incur- able ou infirmité.....2 Maladie tempo- raire.....3 Autre.....4	(ARRONDIS EN ----- 0,1 KG PRES)	(ARRONDIS AU ----- 0,1 CM PRES)	
			ANNEES   MOIS		>>LIGNE SUIVANTE	KG   '00 GRS	CM   MM	

01								
02								
03								

04								
05								
06								

07								
08								
09								

10								
11								
12								

13								
14								
15								

SECTION 13 : DEROULEMENT DE L'ENQUETE  
PARTIE A : COLLECTE DES DONNEES

1. CARNETS	2. LE(S) CARNET(S) DOIT/DOIVENT-IL(S) ETRE REMPLI(S) PAR LE MENAGE ?	3. QUI EST RESPONSABLE DU (DES) CARNET(S) ? Membre de ménage... CODE ID Apparenté non membre choisi par le ménage...50 Non apparenté non membre...55 Enquêteur...60	4. POUR COMBIEN DE JOURS LE(S) CARNET(S) DOIT/DOIVENT ETRE REMPLI(S) ?	5. QUAND LE MENAGE A COMMENCE A REMPLIR LE(S) CARNET(S) ?	6. QUAND LE(S) CARNET(S) A (ONT)-T-IL(S) ETE RECUPERE PAR L'ENQUETEUR ?	7. QUELLE EST LA PERIODE DE REFERENCE UTILISEE POUR LA TRANSCRIPTION DES DONNEES DU (DES) CARNET(S) AU QUESTIONNAIRE ?
	Oui.....1 Non.....2 (>>LIGNE SUIVANTE)		JOURS	Jour Mois	Jour Mois	JOURS
CARNET(S) DE DEPENSES [01]						
CARNET D'AUTO CONSUMMATION [02]						
CARNETS DE L'ENTREPRISE NON AGRICOLE						
ENTREPRISE N° 1 [03]						
ENTREPRISE N° 2 [04]						
ENTREPRISE N° 3 [05]						

8. EST-CE QUE LE PROGRAMME DE TRAVAIL POUR CE MENAGE A ETE ACHEVE?

Oui.....1  
(>>PARTIE B)  
Non.....2

10. EST-CE QUE LE MENAGE A ETE REMPLACE PAR UN AUTRE MENAGE

Oui.....1  
Non.....2  
(>>PARTIE B)

9. POURQUOI N'A T-ON PAS ACHEVE LE PROGRAMME?

Départ définitif du ménage.....1  
Ménage absent pendant l'enquête.....2  
Membre(s) du ménage qui est (sont) indispensable(s) absent(s) pendant l'enquête.....3  
Maladie ou décès des membres du ménage.....4  
Réfus.....5

11. NUMERO DU MENAGE DE REMPLACEMENT ?  
(dans la liste de dénombrement)



SECTION 13 : DEROULEMENT DE L'ENQUETE (-SUITE-)

PARTIE C : CONTROLE ET SUPERVISION

CONTROLE

-----

COMMENTAIRES ET INSTRUCTIONS A L'ENQUETEUR : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_

REMARQUES DE L'ENQUETEUR : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_

2. COMMENTAIRES ET INSTRUCTIONS A L'ENQUETEUR : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_

REMARQUES DE L'ENQUETEUR : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_

3. COMMENTAIRES ET INSTRUCTIONS A L'ENQUETEUR :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

DATE : NOM : SIGNATURE :

REMARQUES DE L'ENQUETEUR :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

DATE : NOM : SIGNATURE :

4. COMMENTAIRES ET INSTRUCTIONS A L'ENQUETEUR :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

DATE : NOM : SIGNATURE :

REMARQUES DE L'ENQUETEUR :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

DATE : NOM : SIGNATURE :

SECTION 13 : DEROULEMENT DE L'ENQUETE (SUITE)  
PARTIE C : CONTROLE ET SUPERVISION

5. COMMENTAIRES ET INSTRUCTIONS A L'ENQUETEUR : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATE : NOM : SIGNATURE :

REMARQUES DE L'ENQUETEUR : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATE : NOM : SIGNATURE :

6. COMMENTAIRES ET INSTRUCTIONS A L'ENQUETEUR : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATE : NOM : SIGNATURE :

REMARQUES DE L'ENQUETEUR : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATE : NOM : SIGNATURE :

SECTION 13 : DEROULEMENT DE L'ENQUETE (-SUITE-)

PARTIE C : CONTROLE ET SUPERVISION

SUPERVISION

-----

VISITE N° 1

SECTIONS QUI ONT ETE VERIFIEES DANS LE MENAGE :

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

SECTIONS QUI ONT ETE VERIFIEES SANS VISITER LE MENAGE :

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

COMMENTAIRES ET INSTRUCTIONS A L'ENQUETEUR : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATE :                    1.TITRE .....                    NOM.....                    SIGNATURE :.....  
                             2.TITRE.....                    NOM.....                    SIGNATURE :.....  
                             3.TITRE.....                    NOM.....                    SIGNATURE :.....

REMARQUES DE L'ENQUETEUR : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATE :                    NOM :                    SIGNATURE :

VISITE N°2,

SECTIONS QUI ONT ETE VERIFIEES DANS LE MENAGE :

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

SECTIONS QUI ONT ETE VERIFIEES SANS VISITER LE MENAGE :

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

COMMENTAIRES ET INSTRUCTIONS A L'ENQUETEUR : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATE :                    1.TITRE .....                    NOM.....                    SIGNATURE :.....  
                             2.TITRE.....                    NOM.....                    SIGNATURE :.....  
                             3.TITRE.....                    NOM.....                    SIGNATURE :.....

REMARQUES DE L'ENQUETEUR : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATE :                    NOM :                    SIGNATURE :





LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

C O D E  I D	NOM ET PRENOM	AGE
		ANS

01		
02		
03		

04		
05		
06		

07		
08		
09		

10		
11		
12		

13		
14		
15		