

PRIMATURE

COMMISSARIAT AU PLAN

DIRECTION NATIONALE /
DE LA STATISTIQUE
ET DE L'INFORMATIQUE
(DNSI)

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

EMCES

**ENQUETE MALIENNE DE
CONJONCTURE
ECONOMIQUE ET
SOCIALE
1994**

QUESTIONNAIRE

A. COLLECTE DE DONNEES:

Enquêteur

Date

Contrôleur

Date du contrôle

B. SAISIE DE DONNEES:

Agent

Date de la saisie

Superviseur

Date de la correction

Agent

Date de la 2nd saisie

SECTION 0: RENSEIGNEMENTS SUR LE MENAGE

NO. QUESTION	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	
1. REGION :			1. []
2. Cercle :			2. []
3. Arrondissement/Commune			3. []
Village.			4. []
4. Section d'Énumération			5. []
5. Milieu	District de Bamako 1 Autres Communes 2 Milieu Rural 3		MILIEU
6. MENAGE SELECTIONNE			6. []
Nom du chef de ménage			NO. CONCESSION
Adresse:			[]
.....			NO. MENAGE
.....			DANS LA CONCESSION
			[]
			NO. MENAGE
			DANS L'ECHANTILLON (*)
7. EST CE LE MENAGE SELECTIONNE QUI A ETE ENQUETE ?			
	Oui 1	>> 9	
	Non, ménage diff. occupe l'habitation 2	} se référer au contrôleur pour remplacement	7. []
	Non, habitation non trouvée 3		
	Non, maladie / décès 4		
	Non, autre (spécifier) 5		
8. MENAGE A ENQUETER			8. []
Nom du chef:			NO. CONCESSION
Adresse:			[]
.....			NO. MENAGE DANS LA CONCESSION
.....			[]
			NO MENAGE DANS L'ECHANTILLON

(*) : NO MENAGE DANS L'ECHANTILLON correspond au N° DE TIRAGE de la fiche de dénombrement

SECTION 0 (Suite): CHEF DU MENAGE (Personne responsable pour les décisions importantes)

No.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	
9.	9A. Nationalité du chef de ménage (*) 9B. Etat matrimonial du chef de ménage (Nombre actuel d'épouses ou de coépouses)	Célibataire 1 Marié(e) polygame 2 Marié(e) monogame 3 Divorcé(e) / séparé(e) 4 Veuf / Veuve 5		<input type="text"/>
10.	Le chef du ménage est-il/elle présent(e) ou absent(e) ?	Présent 1 Absent 2	>>13	<input type="text"/>
11.	Depuis combien de temps est il/elle absent(e) ?	Moins d'une semaine 1 Entre 1 semaine et moins d'un mois 2 Entre 1 et 3 mois 3 4 à 6 mois 4 Plus de 6 mois 5		<input type="text"/>
12.	Lorsque cette personne est absente, qui est responsable pour les décisions importantes? Nom.	(Inscrire code I.D. après avoir répondu à la question 16) Inscrire 00 si le responsable est hors du ménage		<input type="text"/>
PERSONNE ENQUETEE				
13.	Nom de la personne enquêtée :	(Inscrire code I.D. après avoir répondu à la question 16)		<input type="text"/>
14.	Langue utilisée par l'enquête pour l'enquête (**)			<input type="text"/>
15.	Interprète	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>

(*) Malienne 1
Sénégalaise 2
Guinéenne 3
Burkinabé 4
Autres Africains 5
Autres Etrangers 6

(**) Bambara et Malinké 1
Peulh 2
Saracollé 3
Sonrhail 4
Dogon 5
Tamacheck 6
Sénoufo et Minianka 7
Bobo 8
Autre Langue Malienne 9
Français 10
Autre langue Etrangère 11

Y a-t-il d'autres personnes qui font partie de ce ménage, comme par exemple les serviteurs et autres?
(AJOUTEZ LEUR NOM SUR LA LISTE APRES AVOIR SAUTE UNE LIGNE).

SECTION 1: CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	1	2
1	NO. D'IDENTIFICATION DU MEMBRE DU MENAGE			<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	Statut et durée de durée de résidence	Présent < 6 mois 1 Présent >= 6 mois 2 Absent < 6 mois 3 Absent >= 6 mois 4 Visiteur 5	>> Pers. suivante	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	Lien avec le chef du ménage	Chef 1 Père ou mère 4 Conjoint 2 Autre parent 5 Fils/fille 3 Non apparenté 6		<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	Sexe	Masculin 1 Féminin 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	Quel âge a (nom) maintenant? INSCRIRE L'AGE EN MOIS POUR MOINS DE 5 ANS	(Age)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	Unité	Mois 1 Ans 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	EDUCATION: POUR PERSONNES 5 ANS ET PLUS (Nom) est-il/elle déjà allé à l'école?	Oui 1 Non 2	Age > 25 ans ==>> 12 >> 13	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	SEULEMENT PERSONNES DE 25 ANS ET MOINS (Nom) va-t-il/elle actuellement à l'école?(français ou franco-arabe et medersa)	Oui 1 Non 2	>> 11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	Pourquoi a-t-il/elle quitté l'école en ce moment?	Trop cher 1 Echec scolaire 4 Trop loin 2 Nécessité de travailler 5 Terminé études 3 Autre à préciser..... 6		<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	(Nom) allait-il/elle à l'école l'an dernier?	Oui 1 Non 2	>> 12	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	Est ce une école coranique,privée ou publique?	Coranique 1 Privée (y compris medersa) 2 Publique 3		<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	Quelle est la classe la plus élevée qu'il/elle a achevée?	(Voir codes en bas de page) (*)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	(Nom) est-il/elle alphabétisé dans une des langues nationales	Oui 1 Non 2	>> 15	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	Dans quelle langue nationale (nom) a-t-il été alphabétisé:.....	(Voir codes ci-dessous) (**)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	SANTÉ: TOUS LES MEMBRES DU MENAGE (Nom) a-t-il/elle consulté (pour raison de santé) au cours des 4 dernières semaines ?	Oui 1 Non 2	>> 19	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	Qui (nom) a-t-il/elle vu à la dernière consultation?	Guérisseur/tradit. 1 Médecin 4 Aide soignant 2 Autre 5 Sage femme/infirm. 3		<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	Lieu où (nom) a effectué sa dernière consultation	Mali 1 Pays Etranger: _____ 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	Coût de la dernière consultation de (nom)?	(Convertir en fcfa)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	Depuis la dévaluation avez-vous diminué votre consommation de médicaments modernes?	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	Depuis la dévaluation avez-vous augmenté votre consommation de médicaments traditionnels?	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) : Dernière classe achevée

0 Néant (Abandon au courant de la première année)

1 Première année

3 Troisième année

5 Cinquième année

7 Septième année

9 Neuvième année

2 Deuxième année

4 Quatrième année

6 Sixième année

8 Huitième année

10 Secondaire

(**): Langue nationale

1 Bambara

3 Sonrhaï

5 Tamacheck

11 Supérieur

2 Peulh

4 Dogon

6 Autres

[illegible]

SECTION 2: LOGEMENT ET ACCES AUX SERVICES

2A: DESCRIPTION DU LOGEMENT

NUMERO	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	
1.	Ce ménage existait-il il y a un an?	Oui 1 Non 2	cocher code non >>concerné 5,7,9,11 <input type="checkbox"/>
2.	Depuis combien de temps votre ménage habite-t-il dans ce logement?	Durée	<input type="checkbox"/>
3.		Unité de temps: Mois 1 An 2	<input type="checkbox"/>
4.	Quel est votre statut d'occupant?	Propriétaire 1 Locataire 2 Logement gratuit 3 Autre (à préciser) 4 Non concerné 5	Actuellement <input type="checkbox"/>
5.	... Il y a 12 mois?		Il y a 12 mois <input type="checkbox"/>
6.	Quelle est votre principale source d'eau de boisson	Fleuve, rivière, lac 1 Puits aménagé 2 Puits non aménagé 3 Forage 4 Robinet public 5 Robinet privé 6 Achat aux revendeurs 7 Autre à préciser 8 Non concerné 9	Actuellement <input type="checkbox"/>
7.	... Il y a 12 mois?		Il ya 12 mois <input type="checkbox"/>
8.	Quelle est votre principale source d'éclairage ?	Pétrole 1 Electricité 2 Bois 3 Bougie 4 Lampe à huile 5 Autre 6 Non concerné 7	Actuellement <input type="checkbox"/>
9.	... il y a 12 mois?		Il y a 12 mois <input type="checkbox"/>
10.	Quelle source d'énergie principale est utilisée pour la cuisine ?	Bois 1 Charbon de bois 2 Pétrole 3 Gaz 4 Electricité 5 Déchets de récoltes 6 Autre à préciser 7 Non concerné 8	Actuellement <input type="checkbox"/>
11.	... Il y a 12 mois?		Il y a 12 mois <input type="checkbox"/>

[illegible]

SECTION 3: EMPLOI, CHOMAGE ET RECHERCHE D'EMPLOI DES PERSONNES DE 6 ANS ET PLUS

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A		
1	NO. D'IDENTIFICATION DU MEMBRE DU MENAGE			<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	(Nom) a-t-il/elle déjà travaillé	Oui 1 Non 2	>> 7	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	Quel à été le statut de l'occupation principale dans lequel (Nom) a passé le plus de temps au cours des 12 derniers mois ?	(Voir codes ci-dessous) (*)	Si code différent de 19 ==>>5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	Quels sont les raisons qui ont entraîné la perte d'emploi de (nom).	Licenciement 1 Liquidation entreprise 2 Restructuration entreprise 3 Privatisation entreprise 4 Départ Volontaire 5 Autres (Précisez) 6		<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	(Nom) a-t-il/elle travaillé au cours de la dernière semaine	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	(Nom) a-t-il/elle travaillé au cours des 4 dernières semaines	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	(Nom) est-il/elle à la recherche de travail (<u>même s'il exerce actuellement une activité ?</u>)	Oui 1 Non 2	Personne >>Suivante	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	Pour quelles raisons (nom) cherche-t-il/elle du travail ?	Perte d'emploi 1 Désir de changer 2 Travail supplémentaire 3 En quête du premier emploi 4	} ==>>11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	Quelles sont les raisons qui ont entraîné la perte d'emploi de (nom).	Licenciement 1 Liquidation entreprise 2 Restructuration entreprise 3 Privatisation entreprise 4 Départ Volontaire 5 Autres: (Précisez) 6		<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	Depuis combien de mois avez-vous perdu cet emploi ?			<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	Quel type d'emploi (nom) recherche-t-il/elle ?	Emploi permanent salarié 1 Emploi permanent indépendant 2 Emploi occasionnel 3 Emploi de n'importe quel type 4		<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*): STATUT DANS L'OCCUPATION PRINCIPALE

- | | | |
|---|--|--|
| 1 Indépendant: Producteur agricole | 7 Employeurs: Commerce | 13 Salariés :Secteur privé agricole |
| 2 Indépendant: Eleveur | 8 Employeurs: Autres | 14 Salariés :Secteur privé non agricole |
| 3 Indépendant: Vend. Prod. aliment. | 9 Aides familiaux: Producteurs agricoles | 15 Stagiaires et apprentis |
| 4 Indépendant: Vend. Prod. non aliment. | 10 Aides familiaux: Eléveurs | 16 Elèves et Etudiants |
| 5 Indépendant: Producteur non agricole | 11 Aides familiaux: Autres | 17 Femmes au foyer |
| 6 Indépendant: Producteur de services | 12 Salariés :Secteur public | 18 Autres inactifs (Retraités, Handicapés) |
| | | 19 Sans travail |

[illegible]

To: M. Jacques CHARMES, ORSTOM

Tax: 48030829

10

SECTION 4: EMPLOI DES MEMBRES DU MENAGE DE 6 ANS ET PLUS

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A
1	NO. I.D.	(voir liste membres)	
2	Activité principale exercée actuellement par le membre actif	(Code C.I.T.P.) Si sans travail >> 19	
3	Activité principale du lieu ou de l'entreprise où cette activité est exercée	(Code branche d'activité C.I.T.I.)	
4	Depuis combien de mois exercez-vous cette activité principale?	(Mois)	
5	Statut professionnel	Indépendant 1 Employeur 2 Employé sect. public 3 Employé sect. privé 4 Aide familial 5 Apprenti 6 Autre à préciser 7	
6	Bénéficiez-vous du congé payé	Oui 1 Non 2	
7	Aurez vous droit à une pension de retraite	Oui 1 Non 2	
8	Quels revenus sont tirés de ce travail?	(Montant par unité de temps)	
9	Unité de temps correspondante	Jour....1 Mois.....3 Semaine....2 An.....4	
10	Combien de temps cette personne a-t-elle travaillé au cours des 12 derniers mois	Temps de travail Unité: Jour....1 Mois.....3 Semaine....2	
11	Les revenus tirés de ce travail ont-ils changé par rapport à il y a 12 mois?	Augmenté 1 Diminué 3 Inchangé 2	
Vous avez déclaré exercer une activité principale, mais compte tenu du coût de la vie, est-ce que vous n'exercez pas des activités secondaires ? Parmi celles-ci quelle est la plus importante ?			
12	Activité secondaire actuellement exercée	(Code activité) Si sans travail >> 19	
13	Activité du lieu ou de l'entreprise où cette activité est exercée ?	(Code branche)	
14	Depuis combien de mois exercez-vous cette activité secondaire?	(Mois)	
15	Statut professionnel	Indépendant 1 Employeur 2 Employé sect. public 3 Employé sect. privé 4 Aide familial 5 Apprenti 6 Autre à préciser 7	
16	Quels revenus sont tirés de ce travail?	(Montant par unité de temps)	
17	Unité de temps correspondante	Unité: jour....1 semaine...2 mois....3 an.....4	
18	Pendant combien de temps a travaillé cette personne au cours des 12 derniers mois, dans cette activité secondaire	Temps de travail jour....1 semaine...2 mois....3 an.....4	
Antérieurement à la situation qui est la votre actuellement, exercez-vous une profession principale précédente ?			
19	Activité principale précédemment exercée	(Code activité) Si ne travaillait pas >> Suivante	
20	Activité du lieu ou de l'entreprise où cette activité est exercée	(Code branche)	
21	Statut professionnel	Indépendant 1 Employeur 2 Employé sect. public 3 Employé sect. privé 4 Aide familial 5 Apprenti 6 Autre à préciser 7	
22	Raison changement d'activité	Salaire/revenu 1 Licencié 2 Permature de l'entreprise 4 Autres 7 Compressé 3 Départ volontaire 5 Retraite normale 6	

SECTION 4: EMPLOI DES MEMBRES DU MENAGE DE 6 ANS ET PLUS (Suite) : Feuille n°..... /.....

Identification Feuille:

ACTIVITE PRINCIPALE ACTUELLE	NO.	r cer arr se N° Ménage dans l'échantillon			
		1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Vous avez déclaré, soit exercer une activité principale, ou être sans travail, ou être inactif; mais compte tenu du coût de la vie, est-ce que vous n'exercez pas des activités secondaires ? Parmi celles-ci quelle est la plus importante ?

ACTIVITE SECONDAIRE	12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Antérieurement à la situation qui est la vôtre actuellement, exercez-vous une profession principale précédente ?

ACT. PRECEDENTE	19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECTION 5: MIGRATION

NUMERO	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	
1.	Où habitait ce ménage il y a 12 mois?	Même localité/village/ville 1 Autre localité de la région 2 Autre région 3 A l'étranger 4 Le ménage n'existait pas il y a 12 mois 5	>> 4 >> 4 >> 4	<input type="text"/>
2.	Si le ménage habitait dans une autre localité, où était-ce? (*)	District de Bamako 1 Autres communes 2 Milieu rural 3		<input type="text"/>
3.	Quelles sont les raisons du déplacement du ménage?	Sécheresse 1 Travail 2 Insécurité 3 Localité infestée 4 Milieu rural 5		<input type="text"/>
4.	Certains membres du ménage se sont-ils absentés pendant plus de 3 mois pour travailler ou chercher du travail au cours des 12 derniers mois?	Oui 1 Non 2	>>Sect. 6A	<input type="text"/>
5.	Parmi ces absents, combien d'hommes	(Nombre)		<input type="text"/>
6.	Parmi ces absents, combien de femmes	(Nombre)		<input type="text"/>
7.	Le chef du ménage était-il parmi eux ?	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>

(*) Voir la liste des communes par région:

REGION DE KAYES: Kayes, Kita, Mioro

REGION DE MOPTI: Mopti

REGION DE KOULIKORO: Koulikoro, Kati

REGION DE TOMBOUCTOU: Tombouctou

REGION DE SIKASSO: Sikasso, Bougouni, Koutiala

REGION DE GAO: Gao

REGION DE SÉGOU: Ségou, San

SECTION 6: AGRICULTURE

6A: ELEVAGE ET AVOIRS AGRICOLES

NUMERO	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	
1.	Est-ce que des membres du ménage possèdent du bétail?	Oui 1 Non 2	>> 14	<input type="checkbox"/>
2.	Combien de bovins y a-t-il actuellement dans le ménage ?	(Nombre)		<input type="checkbox"/>
3.	Par rapport à il y a 12 mois, comment a évolué ce nombre?	Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3 Ménage n'existait pas 0		<input type="checkbox"/>
4.	Combien d'ovins y a-t-il actuellement dans le ménage ?	(Nombre)		<input type="checkbox"/>
5.	Par rapport à il y a 12 mois, comment a évolué ce nombre?	Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3 Ménage n'existait pas 0		<input type="checkbox"/>
6.	Combien de caprins y a-t-il actuellement dans le ménage ?	(Nombre)		<input type="checkbox"/>
7.	Par rapport à il y a 12 mois, comment a évolué ce nombre?	Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3 Ménage n'existait pas 0		<input type="checkbox"/>
8.	Combien d'Asins et Equins y a-t-il actuellement dans le ménage ?	(Nombre)		<input type="checkbox"/>
9.	Par rapport à il y a 12 mois, comment a évolué ce nombre?	Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3 Ménage n'existait pas 0		<input type="checkbox"/>
10.	Combien de Camelins y a-t-il actuellement dans le ménage ?	(Nombre)		<input type="checkbox"/>
11.	Par rapport à il y a 12 mois, comment a évolué ce nombre?	Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3 Ménage n'existait pas 0		<input type="checkbox"/>
12.	Combien de Porcins y a-t-il actuellement dans le ménage ?	(Nombre)		<input type="checkbox"/>
13.	Par rapport à il y a 12 mois, comment a évolué ce nombre?	Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3 Ménage n'existait pas 0		<input type="checkbox"/>
14.	Combien de volaille y a-t-il actuellement dans le ménage ?	(Nombre)		<input type="checkbox"/>
15.	Par rapport à il y a 12 mois, comment a évolué ce nombre?	Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3 Ménage n'existait pas 0		<input type="checkbox"/>
16.	Est-ce que des membres du ménage sont exploitants agricoles	Oui 1 Non 2	>> section 7	<input type="checkbox"/>

6B: PRODUCTION DES CULTURES

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	A Mil	B Sorgho	C Maïs	D Riz	E Coton	F Arachide
1	Le ménage a-t-il pratiqué cette culture au cours des 2 dernières campagnes	Oui 1 Non 2	Culture >>suivante						
2	Quels membres du ménage se sont occupés de cette culture?	Chef seul 1 Conjoint seul(e) 2 plusieurs membres du ménage 3 aucun membre 4							
3	Quelle a été la production au cours de la dernière campagne ?	(Nombre d'unités)							
4	Code Unité production (*)	(Unité)							
5		Equivalent de l'unité en kgs							
6		Production (kgs)							
7	Est-ce que vous en avez vendu	Oui 1 Non 2							
8	Combien? (*)	Quantité vendue..... Unité de la Quantité..... Equivalent de l'unité en kgs							
9	Quel était le principal débouché pour la vente?	Etalage bord de route 1 Marché du village 2 Autres marchés 3 Négociant 4 Coopérative 5 Off.commercialisation 6 Autre à préciser 7							
10	Quel est le prix de l'unité (MEMES UNITES QUE Q8)	(Prix à l'unité)							
11	Comment a évolué la production par rapport à la campagne précédente	Augmenté 1 Inchangé 2 A diminué 3 Ménage n'existait pas 0							

(*) code unité de mesures locales (Questions 4 et 8):

- 1 Grenier
- 2 Charrette
- 3 Sac
- 4 Bassine
- 5 Panier
- 6 Calebasse
- 7 Pani-Siguirinka
- 8 Autre à préciser

68: PRODUCTION DES CULTURES (Suite)

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	A Mil	B Sorgho	C Maïs	D Riz	E Coton	F Arachide
12	Comment a évolué la superficie cultivée pour cette culture par rapport à la campagne précédente	A augmenté 1 Inchangée 2 A diminué 3 Non concerné 0	>> 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	A quoi est dû principalement ce changement?	Disponibilité de terres 1 Disponibilité de crédit 2 Opportunité commerciale 3 Disponib. main d'oeuvre 4 Disponib. engrais 5 Calamité naturelle 6 Modification des prix 7 Autre 8 Non concerné 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Avez vous engagé de la main d'oeuvre au cours des 2 dernières années	Oui 1 Non 2 Non concerné 0	>> 16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Comment a évolué l'effectif de main d'oeuvre engagée entre les deux dernières années ?	A augmenté 1 Inchangé 2 A diminué 3 Non concerné 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Avez-vous bénéficié des services de vulgarisation pour cette culture?	Oui 1 Non 2 Non concerné 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Avez-vous utilisé des engrais pour cette culture?	Oui 1 Non 2 Non concerné 0	>> 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Pourquoi pas?	Trop cher 1 Pas disponible 2 Pas nécessaire 3 Disponib. crédit 4 Ne sait pas les utiliser 5 Autre 6 Non concerné 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Allez-vous diminuer vos dépenses d'intrants suite à la dévaluation ?	Oui 1 Non 2 Non concerné 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Avez-vous obtenu un crédit pour cette culture?	Oui 1 Non 2 Non concerné 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Suite à la dévaluation comment comptez-vous modifier les superficies cultivées ?	Augmentée 1 Inchangée 2 Diminuée 3 Non concerné 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Quelle en est la principale raison	Prix des intrants 1 Prix producteurs 2 Demande intérieure 3 Ne sait pas conséquence dévaluation..... 4 Autres à préciser 5 Non concerné 0	Passer à la culture suivante						

SECTION 7: ENTREPRISES NON AGRICOLES

7A: INFORMATION GENERALE

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A		
1	Des membres de votre ménage (y compris vous même) ont-ils été responsables d'une entreprise non-agricole au cours des 12 derniers mois?	Oui Non	1 2	>>Sect. 8	<input type="checkbox"/>
	Par entreprise non-agricole on entend toute activité comme: vente sur le trottoir, tissage à domicile, etc ; exercée même à titre secondaire				
2	Faites la liste des activités des 3 entreprises non-agricoles qui ont rapporté le plus de revenu au ménage				
3	1. _____				
4	2. _____				
5	3. _____				
6	Y a-t-il d'autres entreprises du ménage (ne figurant pas sur la liste ci-dessus) ayant fermé au cours des 12 derniers mois?	Oui Non	1 2	>>Sect. 7B	<input type="checkbox"/>
7	Quelle était l'activité principale de la plus importante de ces entreprises:	(code C.T.1)			<input type="checkbox"/>

7B: DETAILS SUR L'ENTREPRISE

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	1ère ENTREPRISE	2ème ENTREPRISE	3ème ENTREPRISE
1	Activité de l'entreprise	(Code C.I.T.I)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	No. ID du membre du ménage responsable de cette entreprise	(ID de la liste)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	Cette entreprise est-elle entrée en activité seulement au cours des 12 derniers mois	Oui 1 Non 2	>> 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	Depuis combien d'années cette entreprise fonctionne-t-elle?	(Ans)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	Combien de mois cette entreprise a-t-elle fonctionné au cours des 12 derniers mois?	(Mois)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	Cette entreprise est-elle encore en activité?	Oui 1 Non 2	>> 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	Combien de personnes travaillent actuellement dans cette entreprise?	(Nombre)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	Combien de personnes travaillaient dans cette entreprise il y a 12 mois?	(Nombre)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	Cette entreprise utilise-t-elle des outils ou des machines	Oui 1 Non 2	>> entreprise suivante	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	A-t-on acheté de nouveaux outils ou machines au cours des 12 derniers mois?	Oui 1 Non 2	>> 13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	Ces achats étaient-ils destinés à remplacer d'anciens outils ou machines?	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	Ces achats étaient-ils destinés à étendre la capacité de l'entreprise ?	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	A-t-on vendu des machines ou équipements au cours des 12 derniers mois?	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	Comment a évolué la valeur totale de l'équipement au cours des 12 derniers mois ? (Valeur d'acquisition)	A augmenté 1 Inchangé 2 A diminué 3		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	La raison du changement de la valeur de l'équipement	Déévaluation 1 Diminution activité 2 Augmentation activité 3 Autre à préciser 4	>> >> entreprise >> suivante	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECTION 8: DEPENSES DU MENAGE

NO	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A		
	DEPENSES SCOLAIRES Combien le ménage a dépensé au cours des 12 derniers mois:				
1.	Prais d'inscription	(Montant)			
2.	Livres et fournitures	(Montant)			
3.	Uniformes	(Montant)			
4.	Cours particuliers	(Montant)			
5.	Inscriptions à l'étranger	(Montant)			
6.	Diverses contributions (pensions, etc)	(Montant)			
7.	Par rapport à l'année scolaire précédente, cette somme a:	Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3 Ménage non concerné 0			
	DEPENSES DE SANTE Combien le ménage a dépensé au cours des 12 derniers mois pour:			<u>12 derniers</u> <u>mois</u>	<u>Dernier mois</u>
8.	Médicaments modernes	(Montant)			
9.	Médicaments traditionnels	(Montant)			
10.	Médecin/Sage femme/Infirmier	(Montant)			
11.	Aides soignants / matrones	(Montant)			
12.	Guérisseur	(Montant)			
13.	Hôpital/Dispensaire	(Montant)			
14.	Autres à préciser	(Montant)			
15.	Par rapport aux 12 mois précédant la période de référence, cette somme a:	Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3 Ménage n'existait pas 0			
	HABILLEMENT ET PARURES Combien le ménage a-t-il dépensé au cours des 12 derniers mois pour: ?				
16.	Habits de fêtes	(Montant)			
17.	Autres habits	(Montant)			
18.	Parures et bijoux	(Montant)			
19.	Par rapport aux 12 mois précédant la période de référence, cette somme a:	Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3 Ménage non concerné 0			
	HABITATION ET AMEUBLEMENT Combien le ménage a-t-il payé au cours des 12 derniers mois en :				
20.	Loyer (y compris remboursements crédits d'accès à la propriété)	(Montant)			
21.	Meubles				
22.	Articles ménagers				
23.	Energie (Bois, charbon, gaz, électricité, pétrole)				
24.	Eau				
25.	Par rapport aux 12 mois précédant la période de référence, cette somme a:	Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3 Ménage non concerné 0			

SECTION 8: DEPENSES DU MENAGE (Suite)

NO	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	
TRANSPERT ENTRE MENAGES Combien le ménage a-t-il donné à d'autres ménages au cours des 12 derniers mois ?				
26.	En espèces	District de Bamako		_____
		Autres communes		_____
		Milieu rural		_____
		Etranger		_____
27.	En nature	District de Bamako		_____
		Autres communes		_____
		Milieu rural		_____
		Etranger		_____
TRANSPORTS Combien le ménage a-t-il dépensé en:				
28.	Transport Hebdomadaire	(Montant)		_____
29.	Voyages et excursions (12 derniers mois)	(Montant)		_____
ALIMENTS ESSENTIELS (*) Combien avez-vous dépensé au cours des deux dernières semaines pour ce qui suit?				
30.	1 Céréales	(Montant)		_____
31.	2 Tubercules	(Montant)		_____
32.	3 Fruits et légumes	(Montant)		_____
33.	4 Viandes et volailles	(Montant)		_____
34.	5 Poissons	(Montant)		_____
35.	6 Laites et produits laitiers / Oeufs	(Montant)		_____
36.	7 Huiles et corps gras	(Montant)		_____
37.	8 Sucres et produits sucrés	(Montant)		_____
38.	9 Boissons et tabacs	(Montant)		_____
39.	10 Autres	(Montant)		_____

(*) y compris les consommations provenant de stocks qui doivent donc être valorisées par l'enquêteur.

SECTION 9: REVENU DU MENAGE

NO.	SOURCES DE REVENU	A. Quel est le montant du revenu du ménage provenant des sources suivantes pour les 12 derniers mois?	B. Par rapport à l'année précédente, comment a évolué chacune des sources de revenu?	
			A augmenté 1 A Diminué 3 Inchangée 2 Non concerné 0	
1	Cultures de rente [] [] [] Autres..... []	[] []		
2	Cultures vivrières et maraîchères [] [] [] [] [] Autres..... []	[] []		
3	Elevage et produits de l'élevage [] [] [] Autres []	[] []		
4	Pêche	[] []		
5	Autres revenus agricoles (Chasse et Cueillette)	[] []		

SECTION 9: REVENU DU MENAGE

NO.	SOURCES DE REVENU	A. Quel est le montant du revenu du ménage provenant des sources suivantes pour les 12 derniers mois?	B. Par rapport à l'année précédente, comment a évolué chacune des sources de revenu?		
			A augmenté	A Diminué	3
			Inchangée	2	Non concerné
					0
6	Entreprise non-agricole A (cf. Section 7)	_____	_____	_____	
7	Entreprise non-agricole B (cf. Section 7)	_____	_____	_____	
8	Entreprise non-agricole C (cf. Section 7)	_____	_____	_____	
9	Autre entreprise non-agricole y compris travaux occasionnels	_____	_____	_____	
10	Salaire entreprise publique et parapublique	_____	_____	_____	
11	Salaires entreprise privée	_____	_____	_____	
12	Loyers reçus	_____	_____	_____	
13	Transferts reçus:	_____	_____	_____	
	- d'autres ménages	_____	_____	_____	
	- du mari polygame	_____	_____	_____	
14	Transferts reçus des travailleurs émigrés	_____	_____	_____	
15	Transfert (retraites, bourses, assurance, etc...)	_____	_____	_____	
16	Autres revenus	_____	_____	_____	

SECTION 10: AVOIRS DU MENAGE

LES AVOIRS DU MENAGE COMPRENNENT LES AVOIRS QUI APPARTIENNENT ENTIEREMENT AU MENAGE, Y COMPRIS A CREDIT, MAIS N'INCLUENT PAS LES AVOIRS PARTAGES AVEC UN TIERS.

10A. PROPRIETES FONCIERES ET IMMOBILIERES

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	
1	Des membres du ménage possèdent-ils une propriété (habitation, terrain non-agricole) ?	Oui 1 Non 2	>> 3	<input type="text"/>
2	Combien de propriétés y a-t-il en tout? INSCRIRE LE NOMBRE TOTAL Y COMPRIS L'HABITATION VISITEE SI ELLE APPARTIENT AU MENAGE			<input type="text"/>
3	Combien de propriétés y avait-il il y a 12 mois?			<input type="text"/>
4	Des membres de votre ménage possèdent-ils des terres agricoles ?	Oui 1 Non 2	>> sec. 10B	<input type="text"/>
5	Comment a évolué la taille de ces terres agricoles au cours des 12 derniers mois ?	A augmenté 1 Inchangé 2 A diminué 3		<input type="text"/>

10B. EQUIPEMENT DU MENAGE

NO.	Avoirs du ménage	A. Le ménage possède-t-il (des avoirs)?		B. Quels changements ont subi ces avoirs au cours des 12 derniers mois?		C. Ce équipement fait-il l'objet de:	
		Oui Non	1 2	Augmenté..... Non concerné.....	Inchangé..... Diminuée..... 0	Location..... Utilisation activité lucrative Usage personnel.....	1 2 3
1	Houe, Daba, Hache						
2	Charrue						
3	Herse						
4	Tracteur						
5	Motoculteur						
6	Vaporisateur(Pompe pour coton)						
7	Motopompe						
8	Pirogue						
9	Filet de pêche						
10	Machine à coudre						
11	Charette						
12	Bicyclette						
13	Vélo moteur						
14	Voiture/Autocar/Camion						
15	Radio						
16	Télévision						
17	Magnétoscope						
18	Groupe électrogène						
19	Antenne parabolique						
20	Ventilateur						
21	Climatiseur						
22	Réfrigérateur						
23	Fer à repasser						
24	Réchaud						

10B. EQUIPEMENT DU MENAGE (SUITE ET FIN)

NO.	Avoirs du ménage	A. Le ménage possède-t-il (des avoirs)? Oui 1 Non 2	B. Quels changements ont subi ces a- voirs au cours des 12 derniers mois? Inchangé..... 2 Augmenté..... 1 Diminué..... 3 Non concerné..... 0	C. Ce équipement fait-il l'objet de: Location..... 1 Utilisation activité lucrative 2 Usage personnel..... 3
25	Foyer amélioré	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26	Cuisinière	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27	Autre à préciser:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SECTION 11: ANTHROPOMETRIE ET VACCINATION Feuillelet N°.../...

 Identifiant :
 r c arr se N° Ménage dans l'échantillon

A COMPLETER POUR TOUS LES ENFANTS AGES DE 0 A 59 MOIS. INSCRIRE LE NOM, LE NO. ID, ET L'AGE DE TOUS LES ENFANTS REPERTORIES A LA SECTION I (CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE)

NOM	I.D.	AGE

NUMERO	QUESTIONS	CODES	PASSER A					
A COMPLETER POUR TOUS LES ENFANTS AGES DE 0 A 59 MOIS. INSCRIRE LE NOM, LE NO. ID, ET L'AGE DE TOUS LES ENFANTS REPERTORIES A LA SECTION I (CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE)								
1.	No. ID de l'enfant	(cf. liste)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	No. ID de la mère . SI LA MERE NE FAIT PAS PARTIE DU MENAGE, INSCRIRE 00	(cf. liste)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	Age (cf. section I)	(en mois)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	L'enfant peut-il être mesuré? (poids taille)	Oui 1 Non 2	>>6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	Pourquoi?	Absent 1 Malade 2 Refus 3 Autre 4	>>>8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	Poids en g	(arrondir à 100 g)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	Taille	(en cm)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECTION 11: ANTHROPOMETRIE ET VACCINATION Feuille N°.../...

 Identifiant :
 r c arr se N° Ménage dans l'échantillon

NUMERO	QUESTIONS	CODES	PASSER A					
A COMPLETER POUR TOUS LES ENFANTS AGES DE 0 A 59 MOIS. INSCRIRE LE NOM, LE NO. ID, ET L'AGE DE TOUS LES ENFANTS REPERTORIES A LA SECTION 1 (CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE)								
8.	No. ID de l'enfant	(cf. page 24)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	L'enfant a-t-il été vacciné contre le BCG ?	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	Si non quelle en est la raison ?	Trop jeune 1 Difficulté d'accès au centre de santé 2 Pénurie de vaccins 3 Pas au courant 4 Refus des parents 5 Autre raison à préciser 6		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.	L'enfant a-t-il été vacciné contre le DTC (Diphtérie, Tétanos, Coqueluche) ?	Oui 1 Non 2 En cours 3		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12.	Si non quelle en est la raison ?	Trop jeune 1 Difficulté d'accès au centre de santé 2 Pénurie de vaccins 3 Pas au courant 4 Refus des parents 5 Autre raison à préciser 6		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13.	L'enfant a-t-il été vacciné contre la Poliomélie ?	Oui 1 Non 2 En cours 3		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14.	Si non quelle en est la raison ?	Trop jeune 1 Difficulté d'accès au centre de santé 2 Pénurie de vaccins 3 Pas au courant 4 Refus des parents 5 Autre raison à préciser 6		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15.	L'enfant a-t-il été vacciné contre la Rougeole ?	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16.	Si non quelle en est la raison ?	Trop jeune 1 Difficulté d'accès au centre de santé 2 Pénurie de vaccins 3 Pas au courant 4 Refus des parents 5 Autre raison à préciser 6		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17.	L'enfant a-t-il eu la Diarrhée au cours des 15 derniers jours ?	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18.	Si oui comment a-t-il été soigné ?	SRO (Sachet de Réhydratation Orale) 1 Autres médicaments modernes 2 Médicaments traditionnels 3 Autres médicaments à préciser 4		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>