

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

Q U I B B

Questionnaire des Indicateurs de Base du Bien-être

INSTITUT NATIONAL DE LA
STATISTIQUE ET DE L'ANALYSE
ECONOMIQUE (INSAE)
AGeFIB
BENIN

Shade Circles Like This--> ●

Not Like This--> ⊗ ⊙

A - INFORMATIONS SUR LE QUESTIONNAIRE

- 1 NOM DE L'ENQUÊTEUR
- 2 NOM DU CHEF DE MÉNAGE
- 3 DEPARTEMENT
- 4 COMMUNE
- 5 ARRONDISSEMENT
- 6 NUMERO DE LA ZD
7. VILLAGE OU QUARTIER DE VILLE

A.1.ARROND

A.2 ZD

A.3 MÉNAGE

A.4 ENQUÊTEUR

A.5 DATE

Jour Mois Année

A.6 HEURE

Heure Minute

A.7 ENQUÊTÉ

N° de membre

A.8 ORDRE

N° de Quest.

--	--	--

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

--	--	--

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

--	--	--

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

--	--	--

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

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

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

--	--	--	--

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

--	--

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

--

1
2
3
4
5
6
7
8
9

IMPORTANT

Créez un numéro de référence en combinant les numéros de la ZD du ménage et de questionnaire.
Ecrivez ce numéro MAINTENANT en haut de toutes les pages.

Commentaires

A.8 RESULTAT

--

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

A.9 FIN DE L'ENTRETIEN

Heure Minute

--	--	--	--

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

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

B - LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

NUMERO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
											INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES PERSONNES QUI NORMALEMENT VIVENT ET PRENNENT LEURS REPAS ENSEMBLE DANS LE MENAGE, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE
	Chef										
	B.1 Est-ce que [NOM] est un homme ou une femme?										
Homme	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	
Femme	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	
	B.2 Pendant combien de temps [NOM] a-t-il été absent au cours des 12 derniers mois?										
Jamais	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Moins de 6 mois	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
6 mois ou plus	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
	B.3 Est-ce que [NOM] contribue au revenu du ménage?										
Oui	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	(O)	
Non	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	
	B.4 Quel est le lien de parenté de [NOM] avec le chef de ménage?										
Chef de Ménage	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Epouse	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Enfants du CM	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
Père ou mère du CM	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	
Beaux parents directs du CM	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	
Petits fils et petites filles du CM	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	
Enfants placés ou confiés	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	
Autres parents	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	
Sans lien	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	
	B.5 Quel âge avait [NOM] à son dernier anniversaire?										
	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	
	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	
	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	
	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	
	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	
	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	
	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	
	B.6 Quel est l'état matrimoniale de [NOM]?										
Jamais marié	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Marié (monogame)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Marié (2 femmes)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
Marié 3 femmes &+	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	
Divorcé/Séparé	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	
Veuf	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	
	B.7 Le père de [NOM] est-il vivant										
Oui dans le ménage	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Oui dans un autre ménage	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Non	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
Ne sait pas	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	
	B8. La mère de [NOM] est-elle vivante										
Oui dans le ménage	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Oui dans un autre ménage	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Non	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
Ne sait pas	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	

ENREGISTREZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES

SI L'ENQUETE A MOINS DE 12 ANS ALLEZ A B7

SI L'ENQUETE A 20 ANS OU PLUS ALLEZ A LA PERSONNE SUIVANTE

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

NUMERO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B9. Quelle est l'ethnie de [NOM] ?										
Adja et apparenté	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Fon et apparenté	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Bariba et apparenté	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Dendi et apparenté	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Djougou et apparenté	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Peulh	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Otamari et apparenté	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Yoruba et apparenté	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Autres ethnies du Bénin	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
B.10 Quelle est la religion de [NOM] ?										
Vodoun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Catholique	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Protestant méthodiste	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Autres protestants	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Céleste	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Islam	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Autres chrétiens	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Autres religions	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Aucune	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

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

C - EDUCATION

NUMÉRO DE MEMBRE		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																																																						
00 École maternelle 11 CI 12 CP 13 CE1 14 CE2 15 CM1 16 CM2 21 6ème 22 5ème 23 4ème 24 3ème 25 2ème 26 1ère 27 Terminale 31 Enseign.profes 32 Enseign.technique 33 Enseign Supérieur	Oui	C.1 Est-ce que [NOM] sait lire et écrire en français?										SI L'ENQUETÉ A MOINS DE 15 ANS, ALLEZ A C3.																																																																																																																																					
	Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
	Oui	C.2 Est-ce que [NOM] sait lire et écrire en langue nationale?										SI NON, PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE.																																																																																																																																					
	Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
	Oui	C.3 Est-ce que [NOM] est déjà allé à l'école?																																																																																																																																															
	Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
	C.4 Quel est la plus haute classe que [NOM] a achevé?																																																																																																																																																
	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>																									0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																					
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																																																																						
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																						
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																																																																																																																						
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																																																																																																																																						
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5																																																																																																																																						
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6																																																																																																																																						
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7																																																																																																																																						
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8																																																																																																																																						
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9																																																																																																																																						
Oui	C.5 Est-ce que [NOM] est allé à l'école l'année dernière?																																																																																																																																																
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																							
Oui	C.6 Est-ce que [NOM] fréquente actuellement l'école?																																																																																																																																																
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																							
C.7 Dans quelle classe est actuellement [NOM]?																																																																																																																																																	
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>																								0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																						
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																																																																						
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																																																																																																																						
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																																																																																																																						
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																																																																																																																																						
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5																																																																																																																																						
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6																																																																																																																																						
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7																																																																																																																																						
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8																																																																																																																																						
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9																																																																																																																																						
C.8 Qui gère l'école que fréquente [NOM]?																																																																																																																																																	
Le gouvernement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
L'église	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Le privé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
La communauté	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Oui	C.9 L'école a-elle bénéficié d'un appui extérieur ?																																																																																																																																																
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																							
C10 Quelles sont les causes d'insatisfaction avec l'école de [NOM]?																																																																																																																																																	
Aucun problème (satisfait)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Manque de livres/fournitures	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Enseignement médiocre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Manque d'enseignants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Établissement en mauvais état	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Autre problème	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
C11 Pourquoi [NOM] ne va-t-il pas actuellement à l'école?																																																																																																																																																	
Trop âgé/A fini l'école	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Trop éloigné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Trop cher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Travaille(à la maison/un travail)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Inutile/aucun intérêt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Maladie/enceinte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
A échoué à l'examen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
S'est marié	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						

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

D - SANTE

NUMERO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI C'EST UN HOMME
	D.1 Est-ce que [NOM] a eu une naissance vivante les 12 derniers mois?										OU SI MOINS DE 13 ANS, ALLEZ À D3.
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SINON, ALLEZ À D3.
	D.2 Est-ce que [NOM] a reçu des soins prénatals durant la grossesse?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D.3 Est-ce que [NOM] est mentalement ou physiquement handicapé ou infirme?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D.4 Est-ce que [NOM] a été malade ou blessé durant les 4 dernières semaines?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SINON, ALLEZ À D7.
	D.5 De quel genre de maladie/blessure [NOM] a-t-il/elle souffert?										
Fièvre/Paludisme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Diarrhée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Accident	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Problème dentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Problème de peau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Problème d'œil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Problème d'oreille/nez/gorge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D.6 Combien de jours [NOM] a-t-il/elle manqué le travail/école du fait de la maladie/blessure?										
Aucun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1 semaine ou moins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1 à 2 semaines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Plus de 2 semaines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D.7 Est-ce que [NOM] a consulté un service/du personnel de santé ou un guérisseur traditionnel pour une raison quelconque au cours des 4 dernières semaines?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SINON, ALLEZ À D11.
	D.8 Quel genre de service/de personnel de santé [NOM] a-t-il/elle consulté?										
Cabinet médical/Hôpital privé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dispensaire/hôpital public	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Centre de santé communautaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Médecin/dentiste privé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Guérisseur traditionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hôpital départemental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pharmacie/Pharmacien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D.9 Combien de fois [NOM] a-t-il/elle eu recours à ce service au cours des 4 dernières semaines?										
1 à 3 fois	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4 à 6 fois	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Plus de 6 fois	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D.10 Est-ce que [NOM] a eu des problèmes au moment de sa visite?										
Aucun problème (satisfait)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Établissement pas propre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Temps d'attente trop long	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pas de personnel formé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Trop cher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pas de médicaments disponibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Traitement inefficace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D.11 Pourquoi [NOM] n'a-t-il/elle pas utilisé de service médical au cours des 4 dernières semaines?										
Pas nécessaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Trop cher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Trop éloigné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

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

E - EMPLOI

NUMERO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI MOINS DE 5 ANS, PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE SI OUI, ALLEZ À E5.
	E.1 Est-ce que [NOM] a eu un travail quelconque au cours des 7 derniers jours?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.2 Est-ce que [NOM] a été absent du travail au cours des 7 derniers jours?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI OUI, ALLEZ À E5.
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.3 Est-ce que [NOM] cherchait du travail et était prêt a travailler au cours des 4 dernières semaines?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.4 Quelle est la raison principale pour laquelle [NOM] ne travaillait pas au cours de 7 derniers jours?										
Pas de travail disponible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Inactivité saisonnière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Étudiant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Obligations familiales/du ménage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Trop âgé/trop jeune	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Infirmité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE.
	E.5 Combien d'emplois a eu [NOM] dans les 7 derniers jours?										
Un	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Deux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Plus de deux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.6 Comment [NOM] était-il/elle payé(e) pour son travail principal?										
Salaire/paiements en nature	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
À la tâche (à l'heure/à la journée)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Aide familial non payé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
À son compte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.7 Pour qui [NOM] travaillait-il/elle principalement?										
Gouvernement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Para-public	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Société privée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Individu ou ménage privé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.8 Quelle est l'activité principale de l'endroit où [NOM] travaille principalement?										
Agriculture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mines/carrières	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Production/transformation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Construction	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Transport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Commerce/vente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Services	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Éducation/santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Administration	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.9 Est-ce [NOM] cherché à augmenter ses revenus au cours des 7 dernier jours?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI NON, PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE.
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.10 Comment [NOM] a-t-il/elle cherché à augmenter ses revenus au cours des 7 derniers jours?										
Plus d'heures dans activité actuel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Plus d'heures dans autre activité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
En changeant d'activité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.11 Est-ce que [NOM] est prêt(e) à prendre du travail supplémentaire dans les 4 prochaines semaines?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

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

F - POSSESSIONS DES MENAGES

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

- Propriétaire du logement (1)
 Loue le logement (2)
 Occupe sans payer de loyer (3)
 Nomade ou logement temporaire (4)
 Propriété familiale (5)
 Autres----- (6)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

F.10 Combien de moutons, de chèvres et d'autres animaux de taille moyenne le ménage possède-t-il actuellement?

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

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

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

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

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

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

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

- Oui (O)
 Non (N)

F.14 Combien de fois vous est-il arrivé au cours de l'année dernière d'avoir des problèmes pour satisfaire les besoins en nourriture du ménage?

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

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

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

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

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

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

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

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

G - CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT

G.1. Quel est le type de construction

- Maison isolée (1)
 Maison en bande (2)
 Villa (3)
 Immeuble (maison à étage) (4)
 Case isolée (habitation traditionnelle) (5)
 Autre..... (6)

G.4 Quelle est la nature du sol

- Ciment (1)
 Bois/Planche (2)
 Terre/Sable (3)
 Carreau (4)
 Bambou/palme (5)
 Autre..... (6)

G.7 Quel est le combustible principal utilisé pour l'éclairage ?

- Pétrole/paraffine (1)
 Electricité SBEE (2)
 Energie solaire (3)
 Groupe électrogène communautaire (4)
 Groupe électrogène privé (5)
 Gaz (6)
 Huile (7)
 Bougie (8)
 Autre..... (9)

G.10 Quel est le mode d'évacuation des eaux usées

- Caniveau fermé (1)
 caniveau à ciel ouvert (2)
 Fosse septique (3)
 Puits perdu (4)
 Egouts (5)
 Dans la cour (6)
 Dans la nature/Dehors (7)
 Autres..... (8)

G.2 Quel est le matériau du toit de la maison?

- Tôle (1)
 Tuile (2)
 Terre (3)
 Paille (4)
 Ciment/Béton (dalle) (5)
 Bois/Planche (6)
 Palme/Bambou (7)
 Autre..... (8)

G.5 Quel type de toilettes utilise le ménage?

- Aucun/dans la nature (0)
 Toilette chasse d'eau (1)
 Latrine couverte (2)
 Latrine non couverte (3)
 Latrines couvertes (4)
 Latrine suspendue / sur pilotis (5)
 Latrine à tinette (6)
 Latrine suspendue / sur pilotis (7)
 Réseau d'égout (8)
 Autre..... (9)

G.8 Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau utilisée pour boire?

- Eau courante SBEE à la maison (0)
 Eau courante SBEE ailleurs (1)
 Bonne fontaine/Robinet public (2)
 Pompe villageoise/Forage équipé de pompe manuelle (3)
 Citerne (4)
 Puits protégé (5)
 Puits non protégé (6)
 Rivière ou/marigot/mare (7)
 Autre..... (8)

G.3 Quel est le matériau des murs de la maison?

- briques de terre (1)
 Pierres (2)
 Briques cuites (3)
 Terre (4)
 bambou/Palme (5)
 semi-dur (6)
 Carton (7)
 Bois/Planche (8)
 Autre..... (9)

G.6 Quel est le combustible principal utilisé pour la cuisine?

- Bois à brûler (1)
 Charbon de bois (2)
 Pétrole/Huile (3)
 Gaz (4)
 Electricité SBEE (5)
 Résidus de moisson/sciure (6)
 Autres..... (7)

G.9 Quel est le mode d'évacuation des ordures ménagères

- Voirie publique (1)
 Voirie privée/ONG (2)
 Enterrées (3)
 Brûlées (4)
 Dans la nature/Dehors (5)
 Autres..... (6)

G.11 À partir d'ici, combien de minutes faut-il pour atteindre le/la plus proche ...?

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

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

H - PREDICTEURS DE PAUVRETE

H.1 Le ménage possède-t-il un canapé?	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	H.6 Prédicteur 6	<table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr></table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
H.2 Le ménage possède-t-il un ventilateur?	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	H.7 Prédicteur 7	<table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr></table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
H.3 Le ménage utilise-t-il du dentifrice?	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	H.8 Prédicteur 8	<table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr></table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
H.4 Le ménage possède-t-il de la volaille?	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	H.9 Prédicteur 9	<table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr></table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
H.5 Prédicteur 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	H.10 Prédicteur 10	<table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr></table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																

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

I - ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

I.1 Pour chaque enfant de moins de cinq ans, enregistrez le numéro de membre de l'enfant et de la mère à partir de la liste des membres du ménage. Enregistrez 00 si la mère de l'enfant est décédée ou pas membre du ménage.

Enfant	Mère	Enfant	Mère	Enfant	Mère	Enfant	Mère
00	00	00	00	00	00	00	00
01	01	01	01	01	01	01	01
02	02	02	02	02	02	02	02
03	03	03	03	03	03	03	03
04	04	04	04	04	04	04	04
05	05	05	05	05	05	05	05
06	06	06	06	06	06	06	06
07	07	07	07	07	07	07	07
08	08	08	08	08	08	08	08
09	09	09	09	09	09	09	09

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

Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année
00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02
03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03
04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04
05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05
06	06	06	06	06	06	06	06	06	06	06	06
07	07	07	07	07	07	07	07	07	07	07	07
08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08
09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09

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

Hôpital/maternité	1	1	1	1
À domicile	2	2	2	2
Autre	3	3	3	3

I.4 Qui a assisté l'accouchement?

Médecin	1	1	1	1
Infirmière	2	2	2	2
Sage-femme	3	3	3	3
Accoucheuse trad.	4	4	4	4
Autre/accouché seule	5	5	5	5

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

Poids	Taille	Poids	Taille	Poids	Taille	Poids	Taille
00	00	00	00	00	00	00	00
01	01	01	01	01	01	01	01
02	02	02	02	02	02	02	02
03	03	03	03	03	03	03	03
04	04	04	04	04	04	04	04
05	05	05	05	05	05	05	05
06	06	06	06	06	06	06	06
07	07	07	07	07	07	07	07
08	08	08	08	08	08	08	08
09	09	09	09	09	09	09	09

I.6 Est-ce que l'enfant a participé aux programmes suivants?

Programme nutritionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivi de la croissance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>