



ENQUETE DJIBOUTIENNE AUPRES DES MENAGES (EDAM 3-IS) 2012

QUESTIONNAIRE MENAGE

Code Régions	Code Arrond. / localité	N° de la ZD	N° de la Grappe	N° du Ménage
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Confidentialité : les informations recueillies dans le cadre de cette enquête sont soumises au secret statistique. Elles ne peuvent être communiquées à des tiers ni utilisées à des fins de répression économique ou fiscale

Identification du ménage		
IM01- Région		□□
IM02- COMMUNE/SOUS PREFECTURE		□□□
IM03- Arrondissement/Localité		□□□
IM04- Quartier		□□□
IM05- Numéro de ZD		□□□□
IM06- Numéro de la Grappe		□□□
IM07- Numéro du l'Ilot		□□□
IM08- Numéro du logement		□□□
IM09- Numéro du ménage		□□□
IM10- Nom du chef de ménage		
IM11- Numéro de Téléphone	N°1 : □□□□□□□□□□	N° 2: □□□□□□□□□□

BILAN DE L'ENTRETIEN	
BE01- Nombre de visites	□□
BE02- Date de la visite finale	□□□ . □□□ . 2012
BE03- Résultat de l'interview 1- Rempli 2- Rempli après remplacement 3- Absence de répondant qualifié 4- Ménage absent non remplacé 5- Ménage absent remplacé 6- Refus non remplacé 7- Refus remplacé 8- Logement introuvable 9- Autre	□□
BE04- Nom de l'enquêteur	BE05- Code enquêteur □□□
BE06- Langue de l'interview 1- Afar 2- Arabe 3- Somali 4- Français 5- Autre	□□
BE07- Nom du répondant principal	
BE06- Nombre total de personnes dans le ménage	□□□

Contrôle	Nom	code	Date
C01- Contrôle de terrain		□□□	□□□ . □□□ . 2012
C02- Contrôle de bureau		□□□	□□□ . □□□ . 2012
C03- Saisie de données		□□□	□□□ . □□□ . 2012

Observations :

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE MÉNAGE

I00	I01	I02	I03	I04	I05	I06	I07	I08
N° de personnes	Nom et prénoms	Sexe 1- Masculin 2- féminin	Date de naissance <i>(mois / année)</i>	Age En années révolues 98 pour 98 ans ou plus 99 si non connu	(Prénom) a –t-il d’un extrait d’acte de naissance ou d’un jugement supplétif d’acte de naissance ? 1. Oui, acte de naissance 2. Oui, jugement 3. Non	Lien de parenté avec le chef du ménage 01- Chef de ménage CM 02- Conjoint(e) du CM 03- Enfants du CM 04- Père/ mère du CM 05- Frère/sœur du CM 06- Neveu/Nièce 07- Petit enfant du CM 08- Beaux-parents 09- Gendre/Bru 10- Autres parents 11- Sans lien de parenté (y compris gardien, bonne vivant là)	Etat matrimonial (Pour ceux âgés de 12 ans et plus) 1. Célibataire >>E01 2. Marié (e) monogame 3. Marié (e) polygame 4. Veuf (ve) 5. Divorcé (e) 6. Autre >> E01	Age au Mariage Quel était votre âge à votre premier mariage ? En années révolues 99 si non connu
01		<input type="checkbox"/>	____.____	____	<input type="checkbox"/>	____	<input type="checkbox"/>	____
02		<input type="checkbox"/>	____.____	____	<input type="checkbox"/>	____	<input type="checkbox"/>	____
03		<input type="checkbox"/>	____.____	____	<input type="checkbox"/>	____	<input type="checkbox"/>	____
04		<input type="checkbox"/>	____.____	____	<input type="checkbox"/>	____	<input type="checkbox"/>	____
05		<input type="checkbox"/>	____.____	____	<input type="checkbox"/>	____	<input type="checkbox"/>	____
06		<input type="checkbox"/>	____.____	____	<input type="checkbox"/>	____	<input type="checkbox"/>	____
07		<input type="checkbox"/>	____.____	____	<input type="checkbox"/>	____	<input type="checkbox"/>	____
08		<input type="checkbox"/>	____.____	____	<input type="checkbox"/>	____	<input type="checkbox"/>	____
09		<input type="checkbox"/>	____.____	____	<input type="checkbox"/>	____	<input type="checkbox"/>	____
10		<input type="checkbox"/>	____.____	____	<input type="checkbox"/>	____	<input type="checkbox"/>	____
11		<input type="checkbox"/>	____.____	____	<input type="checkbox"/>	____	<input type="checkbox"/>	____
12		<input type="checkbox"/>	____.____	____	<input type="checkbox"/>	____	<input type="checkbox"/>	____
13		<input type="checkbox"/>	____.____	____	<input type="checkbox"/>	____	<input type="checkbox"/>	____
14		<input type="checkbox"/>	____.____	____	<input type="checkbox"/>	____	<input type="checkbox"/>	____

EDUCATION												
I00	E01	E02			E03	E04		E05	E06	E07	E08	E09
N° de personnes	Pour les personnes âgées de 10 ans ou plus					Pour les personnes âgées de 03 ans ou plus						
	Est-ce que (Prénom) sait lire et écrire ? 1. Oui 2. Non>>E03	Dans quelle (s) langue(s) (Prénom) sait-il/elle lire et écrire ? Code en bas			(Prénom) est déjà allé(e) à l'école? 1. Oui 2. Non>> E13	Quel type d'Ecole (Prénom) a-t-il fréquenté / fréquente-t-il ? 1. Ecole francophone 2. Ecole arabophone 3. Les deux (arabe et français) 4. Autres		Quelle est dernière classe que (Prénom) a achevée avec succès ? Cf. Code en bas	Quel est le plus haut diplôme obtenu ? Cf. Code en bas	A quel âge êtes-vous rentré à l'école (CI ou maternelle grande section) Age	(Prénom) est-il/elle à l'école cette année ? 1. Oui 2. Non >>E11	Dans quelle classe est actuellement (Prénom) ? Cf. Code en bas
		Langue1	Langue2	Langue3								
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												

Code E02	Code E05 et E09				Code E06	
1. Français	00- Maternelle	07- 6 ^{ème} année (6 ^{ème})	11- 10 ^{ème} année (2 nd)	14- Jusqu'à Bac+3	01. Aucun	07. Diplôme universitaire
2. Arabe	01- 1 ^{ère} année (CI)	08- 7 ^{ème} année (5 ^{ème})	12- 11 ^{ème} année (1 ^{ère})	15- Bac+4 et plus	02. Certificat d'étude	08. Certificat d'étude arabe
3. Anglais	02- 2 ^{ème} année (CP)	09- 8 ^{ème} année (4 ^{ème})	13- 12 ^{ème} année (1 ^{re})	16- Autres	03. BEP (ex-BEPC)	09. BEPC arabe
4. Afar	03- 3 ^{ème} année (CE1)	10- 9 ^{ème} année (3 ^{ème})		17- Aucune	04. BEP	10. Bac général arabe
5. Somali	04- 4 ^{ème} année (CE2)				05. Bac général/Technique	11. Diplôme universitaire arabe
6. Amharic	05- 5 ^{ème} année (CM1)				06. Bac professionnel	12. Autres
7. Autres	06- CM2					

EDUCATION											
I00	E10			E11			E12	E13			
Pour les personnes âgées de 03 ans ou plus											
N° de personnes	Est-ce que (nom) a des problèmes avec l'école ? (plusieurs réponses possibles, demander les trois principales problèmes) Cf. code en bas >>> Personne suivante			Pourquoi (Prénom) ne va-t-il/elle pas à l'école cette année ? (plusieurs réponses possibles, demander les trois principales raisons) Cf. code			A quel âge prénom a-t-il/elle arrêté les études? Age >>> Personne suivante	Pourquoi (Prénom) n'est jamais allé à l'école ? (plusieurs réponses possibles, demander les trois principales raisons) Cf. code en bas			
	Pb 1	Pb 2	Pb3	Raison 1	Raison 2	Raison 3		Raison 1	Raison 2	Raison 3	
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Code E10		Code E11		Code E13	
1. Aucun problème (satisfait)	6. Manque d'hygiène	01- Pour aider la famille	10- Problèmes familiaux	01- Pour aider la famille	08- Pas de cantine scolaire
2. Manque de livres / fournitures	7. Non adapté aux handicapés	02- Pour travailler	11- Pas de cantine scolaire	02- Pour travailler	09- Ecole trop cher
3. Enseignement médiocre	8. Manque de toilettes pour fille	03- Trop âgé	12- Ecole trop cher	03- Trop âgé	10- Ecole trop loin
4. Manque d'enseignants	9. Autre problème	04- Trop jeune	13- Ecole trop loin	04- Trop jeune	11- Maladie/handicap
5. Etablissement en mauvais état		05- Fille	14- Maladie/handicap	05- Fille	12- Mariage/Grossesse
		06- Apprendre un métier	15- Mariage/Grossesse	06- Pas intéressé /Ecole inutile	13- Pas inscrit par manque de place
		07- Mauvais résultats scolaires/conduite ou comportement	16- Niveau éducatif souhaité déjà atteint	07- Pas d'extrait de naissance	14- Autre
		08- Pas intéressé /Ecole inutile	17- Pas inscrit par manque de place		
		09- Pas d'extrait de naissance	18- Autre		

EMPLOI (pour les individus âgés de 5 ans ou plus)

I00	L01	L02	L03	L04	L05	L06	L07	
N° de personnes	<p>Au cours des sept derniers jours, est ce que (prénom) a travaillé, ne serait-ce qu'une heure. C'est-à-dire réalisé un travail pour une entreprise ou pour son propre compte, produit un bien ou un service pour un autre ménage ou pour faire gagner de l'argent à son propre ménage, ou a-t-il/elle été apprenti(e) (rémunéré(e) ou non)?</p> <p>1- Oui >> L7 2- Non</p>	<p>Bien que vous n'avez pas travaillé au cours des sept (7) derniers jours avez-vous</p> <p>1. Vendu quelque chose dans la rue ou dans un magasin ? 2. Lavé, lessivé, fait le ménage chez une autre personne qui n'appartient pas à votre famille ? 3. Fabriqué des produits ou préparé de la nourriture pour les vendre ? 4. Réparé des appareils ou des objets ou rendu un service contre de l'argent ? 5. Travaillé dans un champ, cultivé la terre, récolté des fruits/légumes/céréales, gardé du bétail, surveillé des terres ? 6. Aidé ou appris un métier dans une entreprise (de votre famille ou non) ? 7. Autre activité économique ?</p> <p>8. Rien de tout ceci</p> <p style="text-align: right;">>> L07</p>	<p>(Prénom) a-t-il déjà travaillé dans sa vie ?</p> <p>1- Oui 2- Non >> L26</p>	<p>Avez-vous un emploi actuellement ?</p> <p>1. Oui >> L06 2. Non</p>	<p>Pourquoi n'avez plus d'emploi aujourd'hui ?</p> <p>1- Retraité >> L24 2- Malade/invalidé 3- Licenciement/compression 4- Fermeture d'entreprise 5- Démission/abandon volontaire 6- Travail achevé 7- Etudes/formation professionnelle 8- Occupation au foyer 9- Autre manque d'emploi</p> <p style="text-align: right;">>> L25</p>	<p>Pourquoi (prénom) n'a-t-il/elle pas travaillé les sept derniers jours?</p> <p>1. Congés, jours fériés 2. Maladie/blessure 3. Arrêt provisoire de travail 4. Saison sèche 5. Autres</p>	<p>Comment avez-vous obtenu votre emploi ?</p> <p>Cf. code en bas</p>	
	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Code L07	
01- Relations personnelles	06- réponses à des annonces
02- Relation familiale	07- Création de l'entreprise avec l'aide la famille
03- Directement auprès de l'employeur	08- Création de l'entreprise sans l'aide la famille
04- ANEFIP (Agence Nationale de l'Emploi et de l'Insertion Professionnelle)	09- Reprise de l'entreprise/ferme de la famille
05- Concours/tests	10- Autres

EMPLOI										
I00	L08		L09		L10	L11	L12	L13	L14	
N° de personnes	Quel est le nom du métier, de la profession, de la tâche, du poste de votre emploi principal ?		Quel est votre statut dans votre emploi principal ?		Tenez-vous une comptabilité écrite ?	Etes-vous inscrit(e) au registre de commerce ?	Avez-vous une patente ?	Quel type de contrat avez-vous ?	Quel est la branche d'activité de votre emploi actuel?	
	Code à remplir par les contrôleurs		1. Employeur 2. Indépendant 3. Tâcheron 4. Salarié >> L13 5. Apprenti/stagiaire >> L13 6. aide familiale >> L13 7. Autre >> L13		1. Oui, complète 2. Oui, simplifiée 3. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non >> L14	1. Contrat à durée Indéterminé (CDI) 2. Contrat à durée Déterminée (CDD) 3. Accord verbal /pas de contrat	Cf. code en bas	Code
Nom profession									Nom de la branche	Code
Code										
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										

Code L14 : branche d'activité		
01. Agriculture/élevage et forêt	07. Bâtiments et travaux publics	13. Services domestiques
02. Pêche	08. Commerce	14. Administrations publiques
03. Extraction	09. Restaurants et hôtels	15. Administrations privées
04. Fabrication produits alimentaires, boissons et tabacs	10. Transport et communications	16. Organisations internationales, ambassades et consulats
05. Branches manufacturières	11. Banques, assurances et autres établissements financiers	17. Base militaire étrangère
06. Eau, électricité et gaz	12. Autres branches marchandes	18. Autre

EMPLOI														
I00	L15	L16	L17	L18	L19	L20	L21	L22		L23	L24	L25		
N° de personnes	Dans quel type d'entreprise exercez-vous votre activité principale ? Cf. code en bas	Etes-vous inscrit à la sécurité sociale ? 1. Oui 2. Non	Pendant combien de mois avez-vous exercé votre travail principal au cours des 12 derniers mois Nombre de mois	Pendant combien de semaines par mois, en moyenne, avez-vous exercé votre travail principal au cours des 12 derniers mois où vous avez travaillé ? Nombre de semaines	Pendant combien d'heures par semaine, en moyenne, avez-vous exercé votre travail principal au cours des semaines où vous avez travaillé ? Nombre d'heures	En plus de votre emploi principal actuel, avez-vous occupé un ou plusieurs emplois au cours des 12 derniers mois ? 1. Oui 2. Non >> L33	Dans ce second emploi êtes-vous salarié ? 1. Oui 2. Non	Depuis combien de temps avez-vous ce second emploi ? Unité de temps (U.T) 1. Mois 2. Année Inscrire le nombre de mois ou années. Si mois d'un mois inscrire 00		Habituellement combien d'heures par semaine y consacrez-vous ? >> L33	Depuis combien de temps êtes-vous retraité ? Inscrire le nombre d'années. Si moins d'un an inscrire 00 >> L26	Depuis combien de temps êtes-vous sans emploi ? Unité de temps (U.T) 1. Jour 2. Semaine 3. Mois 4. Année Inscrire le nombre de jours, semaines, mois ou années.	Valeur	U.T
								Valeur	U.T				Valeur	U.T
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														

Code L15 : Type d'entreprise	
01- Administration/service public	07- Entreprise du ménage/ entreprise familiale
02- Collectivité locale	08- Entreprise propre
03- Société d'état	09- Ménage d'autrui
04- Société privée ou d'économie mixte	10- Entreprise privée d'autrui
05- Organisation non gouvernementale/ organisme à but non lucratif	11- Coopérative
06- Organisme international ou représentation diplomatique	12- Autre

EMPLOI								
I00	L26	L27	L28	L29	L30	L31	L32	
N° de personnes	Voudriez-vous trouver un travail ou démarrer une activité productive quelconque ? 1. Oui, un emploi salarié >> L28 2. Oui une activité productive, >> L28 3. Oui, l'un ou l'autre >> L28 4. Non, ni l'un ni l'autre	Pourquoi ne voudriez-vous pas trouver un emploi ? 1. Etudes 2. Obligations familiales 3. Maladie chronique/handicap 4. Trop âgé 5. Trop jeune 6. Autres Si âge moins de 60ans >> personne suivante Sinon >> L34	Seriez-vous disponible pour prendre un travail dans les deux semaines à venir si un emploi ou de ressources étaient disponibles ? 1. Oui >> L30 2. Non 3. Ne sait pas	Pourquoi ne seriez-vous pas disponible? 1. Etudes 2. Obligations familiales 3. Malade 4. autres	Au cours des 30 derniers jours avez-vous effectué des démarches pour trouver un emploi ou pour créer votre propre entreprise ? 1. Oui 2. Non >> L32	Quelle est la principale démarche que vous avez effectuée pour trouver un emploi ? 1. Relations personnelle 2. Relation familiale 3. Directement auprès de l'employeur 4. ANEFIP 5. Concours/tests 6. Réponses aux annonces 7. Recherches financement 8. Recherche des partenaires 9. Autres	Depuis combien de temps êtes-vous à la recherche d'un emploi ? 1. Moins d'une semaine 2. Une semaine à un mois 3. Un à six mois 4. Six mois à un an 5. Plus d'un an Si âge moins de 60ans >> personne suivante Sinon >> L34	
	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EMPLOI					
I00	L33		L34		
N° de personnes	<p>Combien gagnez-vous dans votre/vos activité(s) professionnelle(s) au cours des 12 derniers mois ?</p> <p>1. Jour 2. Semaine 3. Mois 4. Trimestre 5. Semestre 6. Année</p> <p>Si personne âgé de 60 ans ou plus >> L34 Sinon >> personne suivante</p>		<p>Avez-vous une source indépendante de revenu ?</p> <p><u>Pour les 60 ans et plus</u> <u>Plusieurs choix possibles, prendre trois principales sources de revenu</u></p> <p>1. Aucune source 2. Salaire (travail) 3. Revenu généré par une activité commerciale/activité productive 4. Rente/loyer 5. Pension de retraite 6. Transfert de la part de la famille/ami (local) 7. Transfert de l'étranger 8. Autres</p>		
	Montants	Fréquence	Source 1	Source 2	Source 3
01	□□□□□□□□□□□□	□	□	□	□
02	□□□□□□□□□□□□	□	□	□	□
03	□□□□□□□□□□□□	□	□	□	□
04	□□□□□□□□□□□□	□	□	□	□
05	□□□□□□□□□□□□	□	□	□	□
06	□□□□□□□□□□□□	□	□	□	□
07	□□□□□□□□□□□□	□	□	□	□
08	□□□□□□□□□□□□	□	□	□	□
09	□□□□□□□□□□□□	□	□	□	□
10	□□□□□□□□□□□□	□	□	□	□
11	□□□□□□□□□□□□	□	□	□	□
12	□□□□□□□□□□□□	□	□	□	□
13	□□□□□□□□□□□□	□	□	□	□
14	□□□□□□□□□□□□	□	□	□	□

MORTALITE						
MO1	Y a-t-il eu des décès dans le ménage au cours des 12 derniers mois ? 1. Oui 2. Non >>> Passez à la section suivante (Caractéristique du logement)					<input type="text"/>
Si oui demandez le nombre et listez les décès du ménage						
	MO2	MO3	MO4	MO5	MO6	MO7
N° de décès	Sexe 1. Mas. 2. Fém.	Date de décès <i>(mois / année)</i>	Age au décès <i>Si 98 ans ou plus, marquer 98</i> 99 si non connu	Cause du décès 1. Naturelle 2. Maladie 3. Accident/blessure 4. Noyade 5. Grossesse /accouchement >> M07 6. Homicide 7. Suicide 8. Autre cause 9. Cause inconnue	Pour les enfants de moins de 05 ans Donnez l'âge exact au décès 1. Moins de 7 jours 2. De 7 à 30 jours 3. De 01 à 12 mois 4. Plus d'un an	Pour les femmes de 12 à 49 ans décédées et Si MO5=5 Précisez la période 1. Durant la grossesse 2. Lors de l'accouchement 3. 1 à 42 jours après l'accouchement
	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>
	4	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>

Gouvernance du ménage					
Pour les questions G02 à G11 mettre le numéro de ligne (100) de la personne qui prend la décision. Si cette personne n'est pas membre du ménage mettre le code "00"					
G01	Le chef de ménage est-il présent ou absent ? 1. Présent vu 2. Présent non vu 3. Absent	<input type="text"/>	G05	Quand il y a une décision à prendre concernant la santé, qui prend naturellement cette décision ?	<input type="text"/>
G02	Quand il y a une décision à prendre concernant les dépenses d'alimentation dans le ménage, qui prend naturellement cette décision ?	<input type="text"/>	G06	Quand il y a une décision à prendre concernant le choix d'une personne pour un mariage qui prend naturellement cette décision ?	<input type="text"/>
G03	Quand il y a une décision à prendre concernant les dépenses équipement et ameublement, qui prend naturellement cette décision ?	<input type="text"/>	G07	Quand il y a une décision à prendre concernant les investissements (activité productive), qui prend naturellement cette décision ?	<input type="text"/>
G04	Quand il y a une décision à prendre concernant l'éducation, qui prend naturellement cette décision ?	<input type="text"/>	G08	Quand il y a une décision à prendre concernant le séjour d'un visiteur, qui prend naturellement cette décision ?	<input type="text"/>

CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT			
CL01	Préciser le type de logement occupé par le ménage.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maison ordinaire 2. Appartement dans un immeuble 3. Villa simple 4. Villa avec étage (Duplex) 5. Locaux collectifs 6. Toukoul / tente / kaôlo 7. Habitat spontané 8. Autres 	<input type="checkbox"/>
CL02	Quel est le type de matériaux de construction des murs extérieurs ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Briques adobes (parpaing) en ciment Bois/Planche 2. Briques et bois 3. Tôle et bois/ Toile 4. Pierre/madrépores 5. Briques cuites 6. Paille 7. Argile 8. Matériaux de récupération 9. Autres 	<input type="checkbox"/>
CL03	Quelle est la nature des matériaux utilisés pour la toiture de cette maison ? <i>S'agissant d'un bâtiment en étage, considérer le dernier niveau</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tôle 2. Bois 3. Béton 4. Paille 5. Tuile 6. Autres 	<input type="checkbox"/>
CL04	Quelle est la nature des <u>sols</u> dans le logement ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ciment 2. Carrelage 3. Terre 4. Planche 5. Autre (à spécifier) :..... 	<input type="checkbox"/>
CL05	Quel est votre statut d'occupation du logement ?	<ol style="list-style-type: none"> 01. Propriétaire avec titre foncier 02. Propriétaire avec permis d'occupation provisoire 03. Propriétaire sans statut 04. Co- Propriétaire 05. Location simple 06. Location-vente 07. Sous-location 08. Logement gratuit 09. Logement de fonction 10. Campement temporaire 11. Autres 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CL06	Quel est le principal combustible utilisé pour la cuisine ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Electricité 2. Pétrole lampant (kérosène) 3. Gaz butane 4. Bois 5. Charbon de Bois 6. Non concerné (à spécifier) :..... 	<input type="checkbox"/>
CL07	Quelle est la principale source d'énergie pour l'éclairage du logement ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Electricité (EDD) 2. Pétrole lampant (kérosène) 3. Groupe électrogène 4. Panneaux solaire) 5. Bois 6. Bougie 7. Aucun éclairage 8. Autre (à spécifier) :..... 	<input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">>> CL09</div>
CL08	La question suivante concerne votre principale source d'électricité : Sur les 7 derniers jours, combien de jours avez-vous subi des coupures ou des baisses importantes de tension ayant duré plus d'une demi-heure? (0 à 7 jours)	<i>Nombre de jours (0 à 7 jours)</i>	<input type="checkbox"/>
CL09	Quelle est la principale source d'eau qu'utilisent les membres du ménage?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eau courante (branchement intérieur ONEAD) 2. Branchement extérieur ONEAD, par tuyau 3. Fontaine publique 4. Camion-citerne 5. Forage (puis avec pompe) 6. Puits aménagés sans pompe 7. Puits traditionnels 8. Rivière/cours d'eau/eau de pluie 9. Autre (à spécifier) :..... 	<input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">>> CL12</div>

CL10	Concernant la principale source d'approvisionnement en eau, sur les 7 derniers jours, combien de jours avez-vous subi des coupures ou des baisses importantes de débit ayant duré plus d'une heure? (0 à 7 jours)	<p style="text-align: center;"><i>Nombre de jours (0 à 7 jours)</i></p> <p style="text-align: center;">Si le nombre de jours est égal à « 0 » passez à la question CL12</p>	_
CL11	Durant ces jours où vous avez subi des coupures ou des baisses de débit d'eau, combien d'heures par jour avez-vous manqué d'eau ? (en moyenne)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Moins de 2h 2. Entre 2h et 6h 3. Plus de 6h 	_
CL12	Comment trouvez-vous l'eau que vous buvez selon la couleur et le gout ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Très Bonne 2. Assez bonne 3. Mauvaise 4. Très mauvaise 	_
CL13	Quel type de réservoir utilisez-vous pour garder l'eau?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pas de réserves d'eau 2. Réservoir d'eau 3. Fût 4. Bidons en plastique 5. Autre (spécifier) 	_
CL14	Quel type de toilettes utilisez-vous ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. WC <u>avec</u> chasse d'eau 2. WC <u>sans</u> chasse d'eau 3. Latrine simple (fosse simple avec dalle en béton/ou matériaux locaux + trou) 4. Trou dans le sol avec clôture rudimentaire 5. Dans la nature 	_
CL15	Les toilettes utilisées sont-ils à usage privé ou partagé avec d'autres ménages	<ol style="list-style-type: none"> 1. Privé 2. Partagé 	_
CL16	Comment vous débarrassez-vous des ordures?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Collecteur d'ordures 2. Déposées dans un endroit spécial 3. Brûlées 4. Enterrées 5. Jetées dans la rue 6. Autre (spécifier) 	_
CL17	Quel est le principal système de dégagement des eaux usées ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réseau assainissement public 2. Puits couvert ou fosse 3. Dans la rue ou dans la nature 4. Autres 	_

ACCES AUX SERVICES SOCIAUX DE BASE				
	AS01	AS02	AS03	AS04
	quel moyen de transport utilisez-vous habituellement pour aller à l'infrastructure la plus proche ? 1. Pied 2. Vélo 3. Mobylette 4. Voiture 5. Transport en commun 6. N'existe pas >> service ou infrastructure suivant 7. A domicile >> AS04	Quelle est la distance entre la maison et l'infrastructure la plus proche ? 1. De 0 à 1 km 2. De 1 à 5 km 3. De 5 à 10 km 4. Plus de 10 km	En moyenne combien de temps mettez-vous pour aller à l'infrastructure la plus proche 1. De 1 à 10 min 2. De 10 à 30 min 3. De 30 à 60 min 4. Plus de 60 min	Etes-vous satisfait(e) de 1. Pas du tout satisfait 2. Moyennement satisfait 3. Satisfait 4. Très satisfait
A. Source d'eau de boisson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Marché de produits alimentaires		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Boutiques (produits de grande consommation)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Gare routière / transport en commun		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Centre de santé communautaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Pharmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Maternité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Hôpital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Ecole maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Ecole primaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Collège / lycée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Internet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Téléphone		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. Poste		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. Commissariat/gendarmerie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. Mairie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. Préfecture		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R. Sous-préfecture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

POSSESSIONS DU MENAGE			
		Equipements Informatique/communication	
		1.	2.
		1. Oui 2. Non>> Equipement suivant	Nombre
P01	01- Abonnement au téléphone fixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P02	02- Abonnement à internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P03	03- Téléphone Portable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P04	04- Ordinateur PC / ordinateur portable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P05	05- Poste radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P06	06- Téléviseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P07	07- Chaîne musicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P08	08- Antenne parabolique/ Numérique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electroménager			
P09	09- Réfrigérateur/Congélateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P10	10- Cuisinière/ réchaud à gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P11	11- Climatiseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12	12- Machine à laver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P13	13- Four micro-onde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P14	14- Moulinette/Mixeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P15	15- Suppresseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transport			
P16	16- Véhicule privée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P17	17- Moto/Mobylette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P18	18- Bicyclette/vélo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipement agricole / pêche/ autres activités			
P19	19- Machines ou équipements industriels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P20	20- Immeuble/logement résidentiel (autre que occupé par le ménage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P21	21- Locaux commerciaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P22	22- Locaux industriels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P23	23- Equipements de pêche (pirogue, bateau, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P24	24- Equipements de transport (bus, taxi, camions, vedette, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P25	25- Pousse-pousse / brouette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P26	26- Motopompe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biens durables			
P27	27- Terrain d'habitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P28	28- Maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P29	29- Terre agricole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P30	30- Terre non agricole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P31A	31- Cheptel	a. Camelins (<i>chameau, chamelle</i>)	<input type="checkbox"/>
P31B		b. Bovins (vache, bœuf)	<input type="checkbox"/>
P31C		c. Ovins/caprins (mouton, brebis, bouc, chèvre,...)	<input type="checkbox"/>
P31D		d. Autres (âne, cheval,)	<input type="checkbox"/>
P31E		e. Volailles (poulet, oiseau,...)	<input type="checkbox"/>
P32	32- Tracteurs/outils agricoles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P31	TOTAL		<input type="checkbox"/>

Votre ménage possède-t-il les objets suivants ?

DEPENSES DU MENAGE ET AUTRES REVEVUS

La quatrième section du questionnaire portera sur les dépenses effectuées par le ménage, que ce soit les dépenses régulières, périodiques ou exceptionnelles faites par le ménage au cours des douze derniers mois. **De préférence, c'est au Chef de ménage ou à son conjoint (e) qu'il conviendra de poser les questions. Si le chef de ménage est absent ou indisponible pour d'autres raisons, veuillez à ce que la personne qui vous répond soit bien informée.**

DEPENSES D'ALIMENTATION ET DEPENSES REGULIERES HORS ALIMENTATION					
Combien le ménage dépense-il habituellement en FD pour l'achat de ces produits quand ils sont disponibles par semaine ou par mois? Si le ménage n'a pas de fait de dépenses inscrivez '00'					
Produits	Dépenses /Semaine	Dépenses / Mois	Produits	Dépenses /Semaine	Dépenses / Mois
01- Pain	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	16- Lait frais, concentré, en poudre /yaourt (produits laitiers)	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
02- Crêpe/ galette	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	17- Œufs	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
18- Farine de blé	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	18- Aliments pour enfants de bas âges	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
19- Mil ou sorgo	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	19- Sucre	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
20- Pâte	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	20- Thé, café	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
21- Riz	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	21- Boissons fraîches (coca, etc.) et eau de boissons (eau minéral...)	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
22- Viandes/Poulet	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	22- Savon de ménage, lessive	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
23- Poisson et produits de la mer	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	23- Savon de toilette	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
24- Pomme de terre	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	24- Kérosène	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
25- Lentille, haricot blanc, fève	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	25- Gaz butane	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
26- Légumes	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	26- Charbon de bois/ bois de chauffe	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
27- Fruits	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	27- insecticide et autres produits anti-moustique (koulan.....)	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
28- Huile, beurre	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	28- Tabac/cigarettes/Chicha	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
29- Tomate concentrée	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	29- Khat	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
30- Produits de conserve (petits pois, haricots verts, etc.)	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _			
TOTAL SEMAINE	_ _ _ _ _ _ _		TOTAL MOIS	_ _ _ _ _ _ _	

Dépenses de Logement, Eau et Electricité		
DP01	Si le ménage est locataire du logement qu'il occupe, combien paie-t-il chaque mois pour ce logement ? Si le ménage est propriétaire du logement ou qu'il en dispose gratuitement, à combien se monterait, selon son opinion, le loyer qu'il devrait payer par mois s'il était locataire de ce même logement ?	_ _ _ _ _ _ _ _
DP02	Si le ménage a effectué des travaux de réparation ou d'aménagement de ce logement, demandez-lui combien il a dépensé pour ces travaux au cours des 12 derniers mois ?	_ _ _ _ _ _ _ _
DP03	En saison chaude, combien le ménage dépense-t-il par mois pour se procurer l'eau?	_ _ _ _ _ _ _ _
DP04	En saison fraîche, combien le ménage dépense-t-il par mois pour se procurer l'eau?	_ _ _ _ _ _ _ _
DP05	Combien vous payent, par mois, les ménages raccordés à votre abonnement de l'ONEAD ?	_ _ _ _ _ _ _ _
DP06	En saison chaude, à combien se monte la facture bimestriel d'électricité du ménage?	_ _ _ _ _ _ _ _
DP07	En saison fraîche, à combien se monte la facture bimestriel d'électricité du ménage?	_ _ _ _ _ _ _ _
DP08	Combien dépensez-vous, par mois, en moyenne pour l'utilisation des groupes électrogène	_ _ _ _ _ _ _ _
DP09	Combien dépensez-vous mensuellement pour payer les domestiques	_ _ _ _ _ _ _ _
DP10	Total des dépenses de Logement, Eau et Electricité	_ _ _ _ _ _ _ _

DEPENSES D'EDUCATION (Hors frais envoyés aux étudiants à l'étranger)					
DE01	Frais de scolarité et d'inscription	_ _ _ _ _ _ _ _	DE05	Frais de maître de maison, cours de renforcement par mois	_ _ _ _ _ _ _ _
DE02	Frais Livres scolaires cahiers et autres fournitures scolaires	_ _ _ _ _ _ _ _	DE06	Frais pour la contribution activité périscolaire	_ _ _ _ _ _ _ _
DE03	Frais de tenue de sport/uniforme et autres habillements	_ _ _ _ _ _ _ _	DE07	Dépenses liées à l'établissement des pièces administratives pour la scolarisation des enfants	_ _ _ _ _ _ _ _
DE04	Frais de Transport par mois	_ _ _ _ _ _ _ _	DE08	Autres dépenses scolaires non encore citées	_ _ _ _ _ _ _ _
DE09	Total des dépenses d'éducation				_ _ _ _ _ _ _ _

DEPENSES DE SANTE					
DS01	Avez-vous effectués de dépenses de santé durant les 3 derniers mois ? 1. Oui 2. Non >> dépenses d'habillement	_	DS05	Frais d'hospitalisation	_ _ _ _ _ _ _ _
DS02	Quels types de dépenses de santé avez-vous effectuées ? 1. Consultation prénatale 2. VIH/SIDA 3. Suivi médical des enfants 4. Consultation 5. Bilan médical 6. Vaccination 7. Hospitalisation 8. Examen médical 9. autre	_ _ _ _ _	DS06	Frais de séjour et de transport des personnes accompagnant	_ _ _ _ _ _ _ _
			DS07	Frais de consultation guérisseur traditionnelle	_ _ _ _ _ _ _ _
			DS08	Autres frais non cités	_ _ _ _ _ _ _ _
			DS09	Avez-vous une prise en charge ? 1. Oui 2. Non >> dépenses d'habillement	
DS03	Le montant des médicaments achetés	_ _ _ _ _ _ _ _	DS10	Qui vous prend en charge ? 1. Employeur 2. Assurance 3. Parents 4. ONG 5. Etat 6. Autre	_
DS04	Frais de consultation et/ ou de vaccination	_ _ _ _ _ _ _ _			

			DS11	Quelle est le niveau de prise de charge ? 1. 100% 2. 80% 3. 50% 4. Autre à préciser%	<input type="text"/>
DS11	Total des dépenses de santé				<input type="text"/>

Dépenses d'habillement, coiffures et autres accessoires					
DH01	Avez-vous effectué des dépenses d'habillement ces douze derniers mois ? 1. Oui 2. Non	<input type="text"/>	DH05	Frais de coutures pour hommes, femmes et enfants	<input type="text"/>
			DH06	Achat des chaussures pour hommes, femmes et enfants	<input type="text"/>
DH02	Dépenses consacrées aux habits des enfants	<input type="text"/>	DH07	Achats des montres et bijoux	<input type="text"/>
DH03	Dépenses consacrées aux habits des femmes	<input type="text"/>	DH08	Dépenses de coiffures, tresses, coupe de cheveux etc.	<input type="text"/>
DH04	Dépenses consacrées aux habits des hommes	<input type="text"/>	DH09	Autres dépenses non citées	<input type="text"/>
DH10	Total des dépenses d'habillement coiffures et autres accessoires				<input type="text"/>

DEPENSES D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION					
DI01	Dépenses en cabine téléphonique au cours du dernier mois	<input type="text"/>	DI06	Achats journaux et magazines au cour du dernier mois	<input type="text"/>
DI02	Dépenses en carte prépayée ou abonnement du téléphone fixe ou cours du dernier mois	<input type="text"/>	DI07	Achats de timbres et frais d'envoi de courrier au cours du dernier mois	<input type="text"/>
DI03	Dépenses en carte prépayé ou abonnement du téléphone mobile ou cours du dernier mois	<input type="text"/>	DI08	Autres dépenses non cités au cours du dernier mois	<input type="text"/>
DI04	Dépenses de cybercafé ou de connexion internet à domicile au cours du dernier mois	<input type="text"/>	DI09	Comment ont évolués ces dépenses par rapport à l'année passée ? 1. Augmentée 2. Diminuée 3. Inchangée	<input type="text"/>
DI05	Dépense d'abonnement à la télé au cours du dernier mois	<input type="text"/>			
DI10	Total des dépenses de communication				<input type="text"/>

DEPENSES DE TRANSPORT ET DEPENSES DIVERSES					
DT01	Dépenses de bus, minibus, taxi et tout transport en commun au cours du dernier mois sauf dépenses transport scolaire	<input type="text"/>	DT05	Dépenses de loisirs (sport, théâtre, location dvd,...) au cours des trois derniers mois	<input type="text"/>
DT02	Dépenses de carburant au cours du dernier mois	<input type="text"/>	DT06	Comment ont évolués ces dépenses par rapport à l'année passée ? 1. Augmentées 2. Diminuées	<input type="text"/>
DT03	Dépenses d'entretien et de réparation du véhicule au cours des trois derniers mois	<input type="text"/>			

DT04	Dépenses de voyages au cours de trois derniers mois	_____		3. Inchangées	
DT07	Total de dépenses de transport et dépenses divers				_____

DEPENSE POUR L'ACHAT DES BIENS DURABLES

Au cours des 12 derniers mois, le ménage a-t-il acheté les appareils électroménagers suivants ? Si oui, inscrivez le montant. Si non, inscrivez '000.000'

APPAREILS MENAGERS

AM1	Réfrigérateur ou congélateur	_____	AM5	Réchaud à gaz/cuisinière	_____
AM2	Ventilateur	_____	AM6	Fer à repasser	_____
AM3	Climatiseur	_____	AM7	Autres appareils électroménagers	_____
AM4	Machine à coudre	_____	AM8	Four micro-onde	_____
AM9	Total de dépenses des appareils électroménagers				_____

MOBILIERS

DM1	Lit	_____	DM5	Armoire, commode	_____
DM2	Table	_____	DM6	Mobilier enfant	_____
DM3	Chaise, banc, tabouret	_____	DM7	Autres meubles ou objets de décoration	_____
DM4	Fauteuil, canapé	_____			
DM8	Total des dépenses en mobiliers				_____

EQUIPEMENTS DE LOISIR ET DE TRANSPORT

DL01	Radio, radio-K7, auto - radio	_____	DL07	Véhicule à usage privé	_____
DL02	Télévision	_____	DL08	Véhicule à usage professionnel (taxi, bus, minibus, camionnette)	_____
DL03	Antenne parabolique (djibsat, telesat ; canalsat, ou autres,..)	_____	DL09	Véломoteur, motocyclette	_____
DL04	Magnétoscope, DVD	_____	DL10	Bicyclette	_____
DL05	Micro-ordinateur / Ordinateur	_____	DL11	Autre moyen de transport (bateau, charrette, etc.)	_____
DL06	Téléphone portable	_____			
DL12	Total des dépenses en loisirs				_____

AMEUBLEMENTS ET USTENSILES DE CUISINE					
DU01	Matelas	□□□□□□□□	DU06	Tapis	□□□□□□□□
DU02	Drap et couverture	□□□□□□□□	DU07	Vaisselle (assiettes, couverts, etc.)	□□□□□□□□
DU03	Moustiquaire	□□□□□□□□	DU08	Autres ustensiles de cuisine	□□□□□□□□
DU04	Rideaux	□□□□□□□□			
DU09	Total des dépenses en ameublement et ustensile de cuisine				□□□□□□□□

PENSIONS ET DEPENSES EN CADEAUX ET AIDES VERSEES		
Au cours des 12 derniers mois, le ménage a-t-il effectué au moins un versement tel que ? Si oui, inscrivez le montant. Si non, inscrivez '000.000'		
PC01	Une pension alimentaire versée à un enfant ou à une autre épouse (divorcée, séparée ou non) ne vivant pas dans ce ménage.	□□□□□□□□
PC02	Frais envoyés aux étudiant à l'étranger	□□□□□□□□
PC03	Cadeau ou aide (en espèce) donné(e) à un parent, de manière courante ou exceptionnelle	□□□□□□□□
PC04	Cadeau ou aide (en nature) donné(e) à un parent, de manière courante ou exceptionnelle	□□□□□□□□
PC05	Cadeau ou aide (en espèce) donné(e) à un ami, de manière courante ou exceptionnelle	□□□□□□□□
PC06	Cadeau ou aide (en nature) donné(e) à un ami, de manière courante ou exceptionnelle	□□□□□□□□
PC07	Dons faits à des associations ou ONGs	□□□□□□□□
PC08	Total des dépenses en cadeaux et aides	□□□□□□□□

AUTRES REVENUS		
AR01	Quel est le montant des pensions ou indemnités perçues par les membres du ménage au cours des 12 derniers mois?	□□□□□□□□
AR02	Quel est le montant de loyer perçu par les membres du ménage au cours des 12 derniers mois ?	□□□□□□□□
AR03	Quel est montant des dividendes, intérêts et autres revenus de la propriété perçus par les membres du ménage au cours des 12 derniers mois?	□□□□□□□□
AR04	Quel est le montant de prise en charge, aides reçues du gouvernement, des ONGs, des associations, des ambassades, des organismes internationaux, au cours des douze derniers mois?	□□□□□□□□
AR05	Cadeaux ou aides (en espèce) reçus d'un parent, de manière courante ou exceptionnelle au cours des 12 derniers mois	□□□□□□□□
AR06	Cadeaux ou aides (en nature) reçus d'un parent, de manière courante ou exceptionnelle au cours des 12 derniers mois	□□□□□□□□
AR07	Cadeaux ou aides (en espèce) reçus d'un ami, de manière courante ou exceptionnelle au cours des 12 derniers mois	□□□□□□□□
AR08	Cadeaux ou aides (en nature) reçus d'un ami, de manière courante ou exceptionnelle au cours des 12 derniers mois	□□□□□□□□
AR09	Quel est le montant aides alimentaires reçues de la part du gouvernement, des ONGs, des associations, des ambassades, des organismes internationaux, au cours des douze derniers mois?	□□□□□□□□
AR10	Quel est le montant d'argent épargné par le ménage au cours des douze derniers mois?	□□□□□□□□
AR11	Total autres revenus	□□□□□□□□

PERCEPTION DE LA PAUVRETE				
PP1	Selon vous, à quelle catégorie cette communauté (ce quartier ou ce village) appartient- elle ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Très riche 2. Un peu riche 3. Moyenne 4. Un peu pauvre 5. Très pauvre 	_	
PP2	Selon vous, en général, quels sont (par ordre d'importance) les principaux signes de manifestations de la pauvreté ?	<ol style="list-style-type: none"> 01- Quand on a des difficultés pour nourrir son ménage 02- Quand on n'a pas un logement décent 03- Quand on ne peut pas aider ses parents et voisins 04- Quand on n'a pas de travail 05- Quand on souffre physiquement ou mentalement d'une incapacité (pour travailler ou étudier) 06- Quand on n'a pas les moyens de soigner les membres malades de son ménage 07- Quand on ne possède aucun bétail 08- Quand on n'a pas de terre à cultiver 09- Quand on ne dispose pas d'une pirogue pour aller pêcher 10- Quand on ne jouit d'aucune considération au sein de sa communauté 11- Quand on ne peut pas assurer la scolarisation de ses enfants 12- Quand on ne sait ni lire, ni écrire 13- Quand on n'est pas en sécurité 14- Autre à préciser 	1^{er} choix	_ _
			2^{ème} choix	_ _
			3^{ème} choix	_ _
PP3	Au cours des cinq dernières années, pensez-vous que dans cette communauté, la pauvreté...	<ol style="list-style-type: none"> 1. A beaucoup diminué ? 2. A un peu diminué ? 3. Est restée stable ? 4. S'est un peu aggravée ? 5. S'est beaucoup aggravée 6. Ne sait pas ? 	_	
PP4	Dans les cinq prochaines années, pensez-vous que dans cette communauté, la pauvreté...	<ol style="list-style-type: none"> 1. Va beaucoup diminuer ? 2. Va un peu diminuer ? 3. Va rester stable ? 4. Va un peu s'aggraver ? 5. Va beaucoup s'aggraver ? 6. Ne sait pas ? 	_	
PP5	À quelle catégorie pensez-vous appartenir vous-même ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Très riche 2. Un peu riche 3. Moyenne 4. Un peu pauvre 5. Très pauvre 	_	

CHOCS ET STRATEGIE DE SURVIE							
		CS01	CS02	CS03	CS04	CS05	CS07
		Dans les douze (12) derniers mois avez-vous connu un choc... 1. Oui 2. Non >> choc suivant	Le Choc a-t-il diminué le revenu du ménage ou a-t-il provoqué une perte de biens (bétail, animal de bât, équipement, etc.)? 1. Oui 2. Non	Le Choc a-t-il diminué la capacité du ménage à avoir assez de nourriture à manger? 1. Oui 2. Non	Qu'est-ce que le ménage a principalement fait pour compenser ces pertes? Cf. code en bas	Le ménage a-t-il récupéré des pertes induites par ce choc 1. Oui en partie 2. Oui entièrement 3. Non	Pendant combien de temps allez-vous devoir continuer à compenser ce choc ? Nombre de mois
CHOCS	01- Perte d'emploi/ réduction de salaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	02- Maladies/ dépenses médicales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	03- Mort d'un membre de la famille/ funérailles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	04- Prix élevés de la nourriture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	05- Prix du carburant/ du transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	06- Paiement/augmentation de la location du logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	07- Dettes à rembourser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	08- Mauvaise qualité/ irrégularité de l'eau à boire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	09- Coupure de courant/ de gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10- Insécurité/ vol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11- Perte de bétail non liée à la sécheresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12- Perte de bétail lié à la sécheresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13- Mauvaise récolte non liée à la sécheresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14- Mauvaise récolte lié à la sécheresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15- Incendie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16- Autre choc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17- Pas de choc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Code CS4		
01- Rien pu faire pour compenser l'effet du choc	07- Dépenses des économies ou des investissements	13- Vendre des animaux (petite taille : chèvre, mouton)
02- Réduction de dépenses pour le régime alimentaire	08- Retirer les enfants de l'école	14- Vendre des animaux (grande taille : Chameaux, vache, ânes)
03- Réduction de la qualité du régime alimentaire	09- Emprunter auprès de la famille/ amis	15- Vendre maison ou parcelle de terrain
04- Réduction de la quantité du régime alimentaire	10- Emprunter auprès de l'employeur/prêteur local/commerçants/ONG	16- Migrer
05- Baisse des dépenses	11- Achat d'aliments à crédit auprès des commerçants,	17- Recevoir l'assistance d'une ONG locale/international
06- Augmentation de la collecte et de la vente de ressources naturelles	12- Vendre les biens du ménage	18- Mendier
		19- Aide alimentaire

Gouvernance – Décentralisation, Société Civil, Médias

DECENTRALISATION	GO01 - Pensez-vous que le conseil communal ou régional met en pratique les actions suivantes, ou n'en avez pas suffisamment entendu parler pour vous prononcer ?		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Très mal 2. Mal 3. Bien 4. Très bien 5. N'a pas suffisamment entendu 		
	A.	Informers les gens ordinaires sur les programmes d'action du conseil	<input type="checkbox"/>
	B.	Informers les populations du budget du conseil (ressources et emplois)	<input type="checkbox"/>
	C.	Permettre aux gens comme vous de participer à la prise de décisions du conseil	<input type="checkbox"/>
	D.	Consulter les autres (y compris les chefs coutumiers de la société civile et de la communauté) avant de prendre de décisions	<input type="checkbox"/>
	E.	Offrir des moyens efficaces de la gestion des plaintes relatives aux conseillers ou fonctionnaires	<input type="checkbox"/>
F.	Garantir que les ressources locales sont utilisées à des fins publiques et non pour des intérêts privés.	<input type="checkbox"/>	
GO02	Est-ce que le personnel du conseil régional / communal vous donne satisfaction ?	<input type="checkbox"/>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas 			
GO03	Selon vous, Les femmes et les jeunes sont-ils suffisamment représentés dans les instances de prise de décisions au niveau de la région et de la commune	<input type="checkbox"/>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas 			
GO04	Selon vous, Les femmes et les jeunes sont-ils suffisamment représentés dans les instances de prise de décisions au niveau de la région et de la commune	<input type="checkbox"/>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas 			
GO05	En cas d'insatisfaction, avez-vous recours au bureau de représentant local du médiateur de la république ?	<input type="checkbox"/>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui >> GO05 2. Non 3. Pas informé de l'existence du représentant local 			
GO06	Si Oui, les mécanismes sont-ils utiles (efficaces) ?	<input type="checkbox"/>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas 			
SOCIETE CIVILE	GO07	Etes-vous ou quelqu'un de votre ménage membre d'une association ou participe à des œuvres associatives ?	<input type="checkbox"/>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas 		
GO08	Selon vous, les associations représentent –elles tous les groupes sociaux (ex : les femmes, les handicapés, les ruraux, les pauvres et les minorités) ?	<input type="checkbox"/>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas 			
MEDIAS	GO09	Avez-vous accès aux médias	A. Télévision <input type="checkbox"/>
			B. Radio <input type="checkbox"/>
			C. Presse Ecrite <input type="checkbox"/>
			D. Téléphonie <input type="checkbox"/>
			E. Internet <input type="checkbox"/>
	GO10	Etes-vous satisfaits de la qualité des informations fournies par les médias nationaux ?	<input type="checkbox"/>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas 		
	GO11	Comment trouvez-vous les coûts l'accès à l'information en général?	<input type="checkbox"/>
<ol style="list-style-type: none"> 1- Très cher 2- Cher 3- Moyennement cher 4- Pas du tout cher 			
GO12	Etes-vous favorable à l'avènement des médias indépendant (privé)?	A. Télévision <input type="checkbox"/>	
		B. Radio <input type="checkbox"/>	
		C. Presse Ecrite <input type="checkbox"/>	
		D. Téléphonie <input type="checkbox"/>	
		E. Internet <input type="checkbox"/>	
<ol style="list-style-type: none"> 1- Oui 2- Non 3- Pas d'opinion 			