

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

REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTRE DE LA
PLANIFICATION DU
DEVELOPPEMENT ET DE LA
RECONSTRUCTION NATIONALE

UNIVERSITE DU BURUNDI
Centre de Recherche
pour le Développement
Economique et Social
- CURDES-

Questionnaire des Indicateurs de Base du Bien Être¹ QUIBB 2006

A. INFORMATIONS SUR LE QUESTIONNAIRE

	Nom de	Code
Q.1	Enquêteur	_____
Q.2	Chef de ménage	_____
Q.3	Province	_____
Q.4	Commune	_____
Q.5	Colline/Quartier	_____
Q.6	Sous-colline	_____

A.1 GRAPPE A.2 MENAGE A.3 ENQUETEUR A.4 DATE A.5 HEURE A.6 ENQUETE A.7 ORDRE

_____	_____	_____	_____016_____	_____	_____	_____
Jour		Mois	Année	Heure	Minute	N° de membre N° de quest

IMPORTANT

Reprenez le numéro de référence du ménage tel qu'il était lors de l'enquête MICS 2005.
Ecrivez ce numéro MAINTENANT en haut de toutes les pages.

Commentaire :

A.8. RESULTAT:	1. Rempli avec le ménage sélectionné 2. Rempli avec remplacement-refus 3. Rempli avec remplacement-non trouvé 4. Incomplet	_____	A.9. Heure de fin de l'entretien :	_____
			HEURE	MINUTE

Pour l'enquêteur

En arrivant dans ce ménage, quelle est votre première impression sur sa situation économique ?									
Très pauvre									Très riche
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

¹ Cette enquête reprend de nombreuses questions de l'Enquête prioritaire (1998) et du QUID (2002). L'échantillon est le même que celui du MICS (2005)

Bonjour Monsieur/Madame,

Je m'appelle ***** du CURDES. Nous réalisons pour le Ministère du Plan une enquête sur les conditions de vie des ménages. Comme vous l'a dit mon collègue au mois de ***** les informations recueillies lors de cette enquête sont confidentielles. Ces informations permettent au gouvernement de mieux comprendre la situation des ménages afin de chercher les bonnes solutions pour aider la population. Pouvons nous commencer cette enquête ? Je vais commencer par demander si c'est bien la famille xxxxxxxx

- 1- Oui
- 2- Non, elle n'est plus ici

Sinon, savez-vous où on peut la trouver ?

Si oui, sortir le questionnaire du QUIBB 2006 et la liste des membres du ménage telle qu'elle a été constituée lors de l'enquête MICS pour commencer l'interview.

--	--	--	--	--

B. LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

-Lire le nom de chaque membre du ménage présent lors de l'enquête MICS et enregistrer sa situation actuelle ;

-Compléter la liste par les membres du ménage qui n'y figurent pas

N° de membre	Inscrivez le prénom de toutes les personnes qui normalement vivent et prennent leurs repas ensemble dans le ménage, en commençant par le chef de ménage	B1. ***** fait-il toujours partie de votre ménage ?	B2.Pourquoi ***** n'était pas présent à la dernière enquête ? <i>Uniquement ceux qui n'ont pas été enquêtés MICS</i>	B3. Pendant combien de temps ***** a-t-il/elle été absent(e) au cours des 12 derniers mois ?	B4. Est-ce que ***** contribue au revenu monétaire du ménage ?	B5. ***** a-t-il un lien de parenté avec le chef du ménage?	B6. Quel âge avait ***** a son dernier anniversaire ?	B7. Quelle est l'état matrimonial de ***** ?	B8. Est-ce que [NOM] est un homme ou une femme ? <i>Uniquement ceux qui n'ont pas été enquêtés au MICS</i>	B9. Quelle est la nationalité de ***** ? <i>Uniquement ceux qui n'ont pas été enquêtés au MICS</i>
01		1- Oui, il/elle est présent(e) 2. Oui, il est absent actuellement 3- Non, il/elle est parti(e) dans un autre ménage 4. Non, est décédé (e) 5- Non, je ne sais pas où il/elle est parti <i>Si 3 à 5 → Pers. Suiv.</i>	1. Est né(e) après 2. Est arrivé(e) après 3. Etait absent(e) momentanément 4. NSP	1. Jamais 2. Moins de 6 mois 3. Six mois ou plus	1. Oui 2. Non	Voir codes des liens de parenté en bas de la page		1. Jamais marié 2. Marié (mono-game) 3. Marié (poly-game) 4. Divorcé/ Séparé 5. Veuf (ve)	Homme (1) Femme (2)	1. Burundais 2. Rwandais 3. Congolais -RDC 4. Autres pays de l'Afrique de l'Est 5. Afrique centrale 6. Autres nationalités
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										

Codes des liens de parenté

01.Chef de Ménage	05.Petit-fils ou Petite-fille	09.Beau-frère ou Belle-sœur	13.Cousin/Cousine
02.Conjoint du chef ménage	06.Mère ou père	10.Oncle ou Tante	14.Autres parents
03.Fils ou fille	07.Beau-père ou Belle-mère	11.Nevu ou Nièce par le sang	15.Enfant adopté ou en garde
04.Gendre ou Belle Fille	08.Frère ou Sœur	12.Nevu ou Nièce par mariage	16.sans parenté
			98 Ne sait pas

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

C. EDUCATION

Uniquement pour les personnes de plus de 3 ans

N° de membre	C1. Est-ce que **** est déjà allé à l'école ?	C2. Quelle est la plus haute classe que **** a achevé ?	C3. Est-ce que **** est allé à l'école l'année dernière ?	C4. Si **** est allé à l'école l'année dernière, dans quelle classe était-il ?	C5. Est-ce que **** fréquente actuellement l'école ?	C6. Dans quelle classe est actuellement **** ?	C7. Qui gère l'école que fréquente **** ?	C8. **** est-il confronté à l'un des problèmes suivant ? (maximum 3 problèmes)	C9. Pourquoi **** ne va-t-il pas actuellement à l'école ? (maximum 3 raisons) <i>Uniquement les moins de 25 ans</i>	C10. Est-ce que **** sait lire ou écrire le Kirundi ?	C11. Est-ce que **** sait lire ou écrire une autre langue ?	C12. Quel est le niveau d'études le plus élevé que **** souhaiterait atteindre ?
	1.Oui 2. Non <i>Si 2 → C9</i>	Voir code de classe en bas	1.Oui 2. Non <i>Si 2 → C5</i>	Voir code de classe en bas	1.Oui 2. Non, ne s'est pas inscrit 3. Non, a abandonné après inscription <i>Si 2 ou 3 → C9</i>	Voir code de classe en bas	1.Le gouvernement 2.L'église 3.Le privé 4.La commune 5. Autre à préciser	1. Aucun problème (satisfait) 2.Manque de livres/ fournitures 3. Surpopulation des classes 4. Manque d'enseignants 5. Classe en mauvais état 6. Manque de mobilier 7. Autre problème <i>Tous les répondants → C10</i>	01.Trop jeune 02. Trop age 03. A fini l'école 04. Trop éloignée 05. Trop chère 06.Travaille (à la maison/un travail) 07. Inutile/ Aucun intérêt 08. Maladie 09. A échoué à l'examen 10. Enceinte 11. Autre	1. Sait lire seulement 2. Sait écrire seulement 3. Sait lire et écrire 4. Ne sait rien	1. Sait lire seulement 2. Sait écrire seulement 3. Sait lire et écrire 4. Ne sait rien	1 primaire 2 secondaire 3. supérieur <i>Uniquement les moins de 25 ans</i>
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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

Code de classe

- | | | | | |
|-----------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------------------|--|
| 00 Aucune classe | 05 Cinquième primaire | 10. Dixième secondaire | 15. Premier cycle universitaire | 21. Première maternelle/Jardin d'enfant |
| 01 Première primaire | 06. Sixième primaire | 11. Onzième secondaire | 16. Deuxième cycle universitaire | 22. Deuxième maternelle/Jardin d'enfant |
| 02. Deuxième primaire | 07. Septième secondaire | 12. Douzième secondaire | 17. Troisième cycle universitaire | 23. Troisième maternelle/Jardin d'enfant |
| 03 Troisième primaire | 08 Huitième secondaire | 13. Treizième Secondaire | 18. Centre d'alphabétisation | 98. Ne sait pas |
| 04 Quatrième primaire | 09 Neuvième secondaire | 14. Quatorzième secondaire | 19. Yaga Mukama /Ecole coranique | |

--	--	--	--	--

D. SANTE

N° de mem bre	D1. Est-ce que **** est mentalement ou physiquement handicapé ou infirme ?	D2. Est-ce que **** a été malade ou blessé durant les 4 dernières semaines ?	D3. De quel genre de maladie/ blessure **** a-t-il/ elle souffert ? (les 2 plus importantes si plus de 2)	D4. Combien de jours **** a-t-il (elle) manqué le travail/école/ du fait de la maladie/ blessure?	D5. Est-ce que **** a consulté un service/du personnel de santé ou un guérisseur traditionnel pour une raison quelconque au cours des 4 dernières semaines ?	D6. Quel genre de service/de personnel de santé **** a-t-il consulté ? (citez les 2 premiers consultés si plus de 2) ➔ D6a et D6b (voir Code Service/Personnel de santé)						D9. Pour quoi **** n'a t-il/elle pas utilisé de service médical au cours des 4 dernières semaines ? (citez les 2 premiers raisons si plus de 2)
	D7. Combien de fois **** a-t-il eu recours à ce service/personnel de santé au cours des 4 dernières semaines ? ➔ D7a et D7b	D8 Est-ce que **** a eu des problèmes au moment de sa visite ? (les 2 principaux problèmes si plus de 2) ➔ D8a et D8b (Voir Code Problèmes rencontrés dans un service ou chez un personnel de santé)		1 ^{er} Service/Personnel de santé			2 ^{ème} Service/Personnel de santé					
	1.Oui, handicapé physique 2.Oui, handicapé mental 3. Oui, handicapé physique et mental 4. Non	1.Oui 2. Non ➔ D5 3. NSP ➔ D5	1. Fièvre/ Paludisme 2. Diarrhée 3. Accident/ Blessure 4. Problème dentaire 5. Problème de peau 6. Problème d'œil 7. Problème d'oreille/ nez/ gorge 8. Autre		1. Oui ➔ D6, D7 et D8 2. Non ➔ D9	D6a. Type de Service/Personnel	D7a. Nombre de recours sur 4 dernières semaines	D8a. Type de problèmes rencontrés	D6b. Type de Service/Personnel	D7b. Nombre de recours sur 4 dernières semaines	D8b Type de problèmes rencontrés	1. Pas nécessaire 2. Trop cher 3. Trop éloigné 4. Temps d'attente trop long 5. Pas de personnel formé 6. Pas de médicaments disponibles 7. Autre
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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

Code Service/Personnel de santé		Code problèmes rencontrés dans un Service ou chez une personnel de santé	
01 Hôpital public	06 Dispensaire, centre de santé privé	1. Aucun problème (satisfait)	6. Pas de médicaments disponibles
02 Hôpital de missionnaires/d'ONG	07. Pharmacie/ Pharmacien	2. Etablissement pas propre	7. Traitement inefficace
03 Hôpital privé	08. Médecin/ Dentiste privé	3. Temps d'attente trop long	8. Emprisonnement
04 Dispensaire/Centre de santé public	09. Sage femme/ Infirmière privée	4. Pas de personnel formé	9. Autre
05 Dispensaire, centre de santé de missionnaires/ d'ONG	10. Guérisseur traditionnel	5. Trop cher	

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

E. EMPLOI

Uniquement pour les personnes de 5 ans à 70 ans

N° de membre	E1. Au cours des 12 derniers mois, (nom) a-t-il/elle fait un travail rémunéré quelconque pour quelqu'un qui n'est pas membre de ce ménage ou pour une organisation (Etat, société privée ou association) ?	E2. Quelle était la nature de l'activité rémunérée que **** a fait le plus longtemps au cours de ces 12 derniers mois ?	E3. Quelle était (est) la situation de (NOM) dans cette activité (situation à la fin de l'activité) ?	E4. Combien de mois a duré cette activité au cours des 12 derniers mois ?	E5. Quel est le revenu total tiré de ce travail au cours de cette période ?	E6. Si vous ne connaissez pas le montant du revenu total tiré de ce travail au cours de cette période, pouvez-vous nous dire dans quel tranche se situe t-il ? (en milliers de Fbu)	
	1. Oui, un seul emploi 2. Oui, plus d'un emploi 3. Non ⇒ Personne suivante	Voir codes des branches d'activités	Voir codes des situations dans l'emploi	Nombre de mois en totalisant la durée si la même activité a été faite sur des périodes différents	Totaliser les revenus si cette activité a été faite sur des emplois différents	1 Moins de 100 2. 100 à 199 3. 200 à 299 4. 300 à 399 5. 400 à 499 6. 500 à 749 7. 750 à 999 8. 1000 à 1499 9. 1500 et plus	
01							CODE DES SITUATIONS DANS L'EMPLOI 01 Patron 02 Travailleur à son propre compte 03 Salarié du secteur public 04 Salarié société parapublic 05 Salarié ONG/ Organisation internationale/ Ambassade 06 Salarié avec contrat de travail écrit 07 Salarié avec engagement verbal de l'employeur 08 Salarié sans contrat, ni engagement verbal de l'employeur 09 Aide familial 10 Apprenti/ Stagiaire 11 Bénévole 12 Autre (préciser)
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							

ECODE BRANCHES DES ACTIVITES STRUCTUREES 01. Agriculture avec culture d'export. 02. Agriculture sans culture d'export. 03. Elevage 04. Pêche 05. Activités extractives 06. Activités de fabrication industrielle 07. Activités de fabrication artisanale 08. Production et distribution d'eau et d'électricité 09. Construction 10. Commerce	11. Réparation de véhicules/moto ou appareils domestiques 12. Transport, Entreposage et Communications 13. Inter médiation financière (Banques) 14. Immobilier, Location et Activités de service aux entreprises 15. Administration Publique et Défense 16. Education 17. Santé et Action sociale 18. Autres activités de services collectifs 19. Organismes extra-territoriaux	CODE BRANCHES DES ACTIVITES NON STRUCTUREES 20. Petit commerce/ambulant 21. Vendre de la bière locale 22. Maçonnerie 23. Menuiserie 24. Charpentier 25. Potier 26. Vannier 27. Meunier 28. Forgeron	29. Tailleur 30. Cordonnier 31. Tricoteur 32. Coiffeur 33. Tradi -praticien 34. Accoucheuse traditionnelle 35. Elevage traditionnel 36. Pêche artisanale 37. Domestique/bonne/yaya
---	---	---	--

F. CHOMAGE, INACTIVITE, SECURITE SOCIALE

Uniquement pour les personnes de 5 ans à 70 ans

N° de membre	F1. Est-ce que ***** bénéficie de l'un quelconque des systèmes de sécurité sociale suivant ? (maximum 2)	F2. Pour les systèmes dont ***** ne bénéficie pas, lequel souhaiterait-il en bénéficier ? (maximum 2)	F3. Quel est le statut d'occupation actuelle de (nom)?	F4. Est-ce que ***** a travaillé au cours des 7 derniers jours ?	F5.. Comment ***** était-il payé pour son travail principal ?	F6. Quelle est l'activité principale de l'endroit où ***** travaillait principalement ?	F7.. Est-ce que ***** cherchait du travail et était prêt à travailler au cours des 4 dernières semaines ?	F8.. Est-ce que ***** est prêt à prendre du travail dans les 4 prochaines semaines ?
	1. LNSS 2. MFP 3. CAM 4. Employeur privé 5. ONGs, ASBL et autres employeurs	1 INSS 2. MFP 3. CAM 4. Employeur privé 5. ONGs, ASBL et autres employeurs	1. Occupé 2. Militaire/PNB 3. Inoccupé ayant déjà travaillé 4. Inoccupé n'ayant jamais travaillé 5. Retraité 6. Rentier 7. Femme au foyer 8. Handicapé 9. Elève/étudiant 10. Autre inactive <i>Si 1 ou 2 → Pers. Suiv.</i>	1. Oui 2. Non → F7	1. Espèces/ paiement en nature 2. A la tâche (à l'heure ou à la journée) 3. Aide familial non payé 4. A son compte	01. Agriculture/ Elevage/ Pisciculture 02. Mines/ Carrières 03.. Production/ transformation 04. Construction 05. Transport 06. Commerce/ Vente, Services 07. Education/ Santé 08. Administration 09. Autre	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non
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"/>

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

G. SOLIDARITE

N° de membre	G1. Cette année ou **** a été à l'école, quelle a été la principale source de financement de ses dépenses scolaires ?	G2. Pour les dépenses courantes de ****, quelle est la principale source de financement ?	G3. Pour les dépenses importantes et occasionnelles de ****, quelle est la principale source de financement ?	G4. Au cours des 2 derniers mois, **** a-t-il reçu la visite (ou rendu visite) à un membre de sa famille qui ne vit pas dans ce logement?	G5. Si *** a reçu visites, que représente pour lui la (les) personne qu'il/elle a reçues le plus récemment au cours des 2 derniers mois (maxi 3 personnes)	G6. Si *** a rendu visites, que représente pour lui la (les) personne qu'il/elle a rendu visite le plus récemment au cours des 2 derniers mois (maxi 3 personnes)	G7. Au cours des 2 derniers mois, **** a-t-il eu de contact téléphonique ou par courrier avec un membre de sa famille qui ne vit pas dans ce logement?	G8. Si **** a été en contact téléphonique, que représente pour **** la (les) personne (s) avec qui il/elle a eu ce contact le plus récemment au cours des 2 derniers mois (maxi 3 personnes)	G9. Si **** a été en contact par courrier, que représente pour **** la (les) personne (s) avec qui il/elle a eu ce contact le plus récemment au cours des 2 derniers mois (maxi 3 personnes)
	Code Source de financement	Code Source de financement	Code Source de financement	1. Oui, a reçu et rendu visite 2. Oui, a seulement reçu visite 3. Oui, a seulement rendu → G6 4. Non, n'a ni reçu, ni rendu visite → G7	Code Contact famille	Code Contact famille	1. Oui, contact téléphonique et par courrier 2. Oui, contact téléphonique seulement 3. Oui, courrier seulement → G9 4. Non, ni contact téléphonique, ni courrier → Pers. Suiv.	Code Contact famille	Code Contact famille
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									

Code Source de financement		Code Contact famille	
01. Fils/ Fille	08. Grand parent paternel	01. Fils/ Fille	07. Oncle/ Tante maternel
02. Frère/ Sœur	09. Oncle/ Tante paternel	02. Frère/ Sœur	08. Autre parent maternel
03. Père	10. Autre parent paternel	03. Père	09. Grand parent paternel
04. Mère	11. **** lui-même	04. Mère	10. Oncle/ Tante paternel
05. Grand parent maternel	12. Autre personne	05. Mari/Femme	11. Autre parent paternel
06. Oncle/ Tante maternel	13. Une ONG	06. Grand parent maternel	12. Belle famille
07. Autre parent maternel	14. Mari/Femme		
	15. Gouvernement		

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

H. CONFIAGE DES ENFANTS

Les questions H3 à H6 concernent uniquement les moins de 25 ans

N° de membre	H1. **** a-t-il (elle) des enfants de moins de 18 ans qui ne vivent pas dans ce logement ? <i>Uniquement les 13 à 70 ans</i>	H2. Où vivent le(s) enfant(s) de **** qui ne vivent pas dans ce logement ? Plusieurs réponses possibles (maxi 5)	H3. **** a-t-il (elle) des frères et sœurs de moins de 18 ans qui vivent dans un autre logement ? <i>Uniquement les moins de 25 ans</i>	H4. Depuis que **** est né(e), dans combien de ménages a-t-il déjà vécu sous la responsabilité d'autres personnes que son père, sa mère ou son conjoint ?	H5. Quel est le lien de parenté de **** avec la <u>première personne</u> qui l'a accueilli dans son ménage hors du foyer parental?	H6. A quelle date **** a quitté pour la 1 ^{ère} fois le foyer parental ?		H7. Quelles sont les raisons principales pour lesquelles **** a quitté le foyer parental pour la 1 ^{ère} fois ? (maxi 2 raisons)
	1. Oui, 1 enfant 2. Oui, deux ou plus 3. Dans la rue ou sans nouvelle 3. Non, aucun enfant → H3	0. dans un foyer/ maison d'accueil (orphelinat, etc) 1. chez son père ou son père 2. chez son frère/sa soeur 4. chez un grand parent maternel 5. chez un grand parent paternel 6. chez un autre parent de sa mère 7. chez un autre parent de son père 8. chez une personne non parenté 9. dans la rue ou ne sait pas	1. Oui, un 2. Oui, deux ou plus 3. Non, aucun	1. Un seul 2. Deux 3. Trois et plus 4. Aucun → Pers. suiv.	01. Grand-père/ mère maternel 02. Frère/ Sœur maternel 03. Tante/ Oncle maternel 04. Autre parent maternel 05. Grand-père/ mère paternel 06. Frère/ Sœur paternel 07. Tante/ Oncle paternel 08. Autre parent paternel 09. Employeur de **** **** était chef de ménage 10. Centre d'accueil (orphelinat, etc) 11. Sans lien de parenté 12. Rue	Mois	Année	01. Maladie du père 02. Maladie de la mère 03. Décès du père 04. Décès de la mère 05. Mésentente avec une personne du ménage 06. Suivre des études 07. Difficultés économiques des parents 08. Garder personne âgée 09. Garder personne malade 10. Garder enfant 11. Aider autre famille 12. Travailler 13. Autres
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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

I. VEUVAGE (TOUTES LES PERSONNES DE 15 ANS A 70 ANS)

N° de membre	I1. **** a-t-il (elle) déjà perdu un conjoint ?	I2. Si oui, à quelle date **** a-il (elle) perdu son conjoint (1 ^{ère} fois si plus d'une perte) ?		I3. Combien d'enfants **** avait avec son conjoint divorcé, décédé ou resté sans nouvelles ?	I4. A la suite du décès (ou de l'absence de nouvelles) de ce conjoint de ****, certains ont-ils vendu, utilisé abusivement (ou cherché à utiliser) des biens qui vous revenaient ou à vos enfants ?	I5. Pour les 2 principaux biens que l'on a utilisés abusivement (ou cherché à le faire) pouvez-vous dire ce que vous avez fait ? → I5a et I5b											
	1. Non, jamais → Pers. Suiv. 2. Oui, divorcé/séparé(e) 3. Oui, aucune nouvelle 4. Oui, décédé(e)	Mois	Année	1. Aucun 2. Un enfant 3. Deux enfants 4. Trois enfants 5. Quatre enfants ou plus	1. Oui → I5 2. Non → Pers. Suiv.	I6. Quel était le lien avec ce conjoint décédé des personnes qui ont été les premiers à abuser ou chercher à abuser des biens qui vous revenaient ou à vos enfants ? (maximum 2 personnes) (Voir Code de parente) → I6a et I6b				I7. Quelles sont les principales actions que vous avez engagées pour défendre ces biens qui revenaient à vous ou à vos enfants ? (maximum 2 actions) (Voir Code Principales actions engagées) → I7a et I7b							
						I8. Avez-vous pu garder ces biens ? (Voir Code Récupération de biens) → I8a et I8b				1 ^{er} Bien le plus important				2 ^{ème} Bien le plus important			
						I5a Type de bien	I6a Lien avec le conjoint décédé	I7a Principales actions engagées	I8a Issue des actions engagées	I5b Type de bien	I6b Lien avec le conjoint décédé	I7b Principales actions engagées	I8b Issue des actions engagées				
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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Code des Biens	Code Parenté	Code Actions de défense	Code Récupération des biens
1. Terres agricoles 2. Outillages agricoles 3. Animaux 4. Maison ou terrain à construire 5. Moyen de transport (voiture, vélo, etc) 6. Autres	1. Fils/Fille 2. Frère/ Sœur 3. Père/ Mère 4. Belle famille 5. Autres parents 6. Sans lien de parenté	1. Rien fait 2. Plainte chez la famille du conjoint 3. Plainte chez le chef de la colline ou de la commune 4. Plainte à la police 5. Plainte à la justice	1. Oui en totalité 2. Oui en partie 3. Non mais j'attends le règlement du problème 4. Non, j'ai tout perdu

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

J.ORPHELINAT (TOUTES LES PERSONNES DE MOINS DE 25 ANS)

ORPHELIN DE PERE

N° de membre	J1. Le père de **** est-il vivant ?	J2. Si non ou NSP, à quelle date le père de **** est décédé ou resté sans nouvelles ?		J3. Si le père de **** est décédé, connaissez-vous les causes de son décès?	J4. Après le décès du père de ****, qui était la nouvelle personne responsable du ménage ?	J5. Cette personne responsable du ménage s'est-elle mise (ou remise) en couple après le décès (ou absence de nouvelles) du père de **** ?	J6. **** a-t-il quitté le ménage de son père avant ou après qu'il décède (ou est resté sans nouvelles) ?	J7. Depuis que le père de **** est décédé (ou resté sans nouvelles), une personne du présent ménage ou d'un autre ménage a-t-elle pu vendre ou utiliser (ou cherché à le faire) les biens laissés par son père ?	J8. Citer les biens les plus importants que cette (ces) personne(s) a (ont) abusé (maximum 2 biens)	J9. Selon vous, quel est le lien de parenté avec le père décédé (ou resté sans nouvelles) de celui/celle qui a le plus contribué à abuser des biens de **** (maximum 2 personne de liens différents)
		Mois	Année							
	1. Oui dans le ménage 2. Oui dans un autre ménage 3. Non 4. Ne sait pas (NSP) Si 1 ou 2 → Pers. Suiv.			1. Vieillesse 2. Accident 3. Conflit/Violence 4. Sida Autre maladie : 5. Moins de 2 mois 6. 2 à moins de 3 mois 7. 3 à moins de 4 mois 8. 4 mois ou plus 9. Ne sait pas	1. La mère de **** 2. Le conjoint survivant du père 3. Une sœur de **** 4. Un frère de **** 5. **** lui-même 6. Une autre personne	1. Non 2. Oui, avant 6 mois 3. Oui, après 6 à 11 mois 4. Oui, après 1 an 5. Oui, après 2 ans 6. Oui, après 3 ans	1. N'a jamais quitté 2. Etait parti avant 3. Moins de 06 mois après 4. Après 06 à 11 mois 5. Après 1 an 6. Après 2 ans 7. après 3 ans	1. Oui quelqu'un du présent ménage 2. Oui quelqu'un d'un autre ménage 3. Non, personne Si 1 ou 2 → J.8&9	1. Terres agricoles 2. Outillages agricoles 3. Animaux 4. Maison ou terrain à construire 5. Moyen de transport (voiture, vélo, etc) 6. Autres	1. Conjoint 2. Fils/Fille 3. Frère/ Sœur 4. Père/ Mère 5. Belle famille 6. Autres parents 7. Sans lien de parenté
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

N° de membre	J10. La mère de **** est-elle vivante ?	J11. Si non ou NSP, à quelle date la mère de **** est décédée ou restée sans nouvelles ?		J12. Si la mère de **** est décédée, connaissez-vous les causes de son décès ?	J13. Après le décès de la mère de ****, qui était la nouvelle personne responsable du ménage ?	J14. Cette personne responsable du ménage s'est-elle mise (ou remise) en couple après le décès (ou absence de nouvelles) de la mère de **** ?	J15. **** a-t-il quitté le ménage de sa mère avant ou après qu'il décède (ou est resté sans nouvelles) ?	J16. Depuis que la mère de **** est décédée (ou restée sans nouvelles), une personne du présent ménage ou d'un autre ménage a-t-elle pu vendre ou utiliser (ou chercher à le faire) les biens laissés par sa mère ?	J17. Citer les biens les plus importants que cette (ces) personne(s) a (ont) abusé (maximum 2 biens)	J18. Selon vous, quel est le lien de parenté avec la mère décédée (ou restée sans nouvelles) de celui/celle qui a le plus contribué à abuser des biens de **** (maximum 2 personne de liens différents)
	1. Oui dans le ménage 2. Oui dans un autre ménage 3. Non 4. Ne sait pas (NSP) Si 1 ou 2 → Pers. Suiv.	Mois	Année	1. Vieillesse 2. Accident 3. Conflit/Violence 4. Sida Autre maladie : 5. Moins de 2 mois 6. 2 à moins de 3 mois 7. 3 à moins de 4 mois 8. 4 mois ou plus 9. Ne sait pas	1. Le père de **** 2. Le conjoint survivant de la mère 3. Une sœur de **** 4. Un frère de **** 5. **** lui-même 6. Une autre personne	1. Non 2. Oui, avant 6 mois 3. Oui, après 6 à 11 mois 4. Oui, après 1 an 5. Oui, après 2 ans 6. Oui, après 3 ans	1. N'a jamais quitté 2. Etait parti avant 3. Moins de 06 mois après 4. Après 06 à 11 mois 5. Après 1 an 6. Après 2 ans 7. après 3 ans	1. Oui quelqu'un du présent ménage 2. Oui quelqu'un d'un autre ménage 3. Non, personne Si 1 ou 2 → J.17&18	1. Terres agricoles 2. Outillages agricoles 3. Animaux 4. Maison ou terrain à construire 5. Moyen de transport (voiture, vélo, etc) 6. Autres	1. Conjoint 2. Fils/Fille 3. Frère/ Sœur 4. Père/ Mère 5. Belle famille 6. Autres parents 7. Sans lien de parenté
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

K. REFUGIES ET DEPLACES DE GUERRE

Les questions 10 à 14 sont à poser aux plus de 15 ans uniquement

N° de membre	K1. **** a-t-il déjà quitté son logement à cause de la guerre ?	K2. Si oui, à quelle date **** a quitté son logement la dernière fois à cause de la guerre ?		K3. Quant **** a quitté son logement la dernière fois à cause de la guerre, où est-il/elle allé dans un premier temps ?	K4. Si **** a fuit pour l'étranger, dans quel pays ?	K5. Lorsque **** a fuit son logement pour la dernière fois à cause de la guerre, quel est son lien de parenté avec le chef du ménage où il est allé dans un premier temps ?	K6. **** est-il/elle toujours dans son 1 ^{er} lieu d'accueil depuis qu'il/elle a fuit son logement à cause de la guerre ?	K7. Après son premier lieu d'accueil, quel est le dernier lieu d'accueil où **** a été avant d'arriver ici ?	K8. Depuis quand **** s'est installé (réinstallé) dans ce logement depuis la dernière fois qu'il a fuit la guerre ?		K9. Quelles étaient les premières priorités (maximum 2) de **** quand il a décidé de s'installer (ou se réinstaller) ici après le refuge ?	K10. Depuis que **** s'est (re)installé ici, quelles sont les principales sources de financement ou d'aide en nature (maxi 3) utilisées pour (re)construire son logement ? <i>Chef de ménage uniquement</i>
		Mois	Année						Mois	Année		
	1. Oui, 1 fois 2. Oui, 2 fois 3. Oui, 3 fois 4. Oui, 4 fois ou plus 5. Jamais → Pers. Suiv.			1. A l'étranger Autre logement de : 2. même colline 3. même commune 4. même province 5. autre commune 6. autre province Camp de : 7. réfugiés 8. déplacés 9. regroupés <i>Si 1 → K4</i> <i>Si 2 à 9 → K5</i>	1. Rwanda 2. Ouganda 3. Tanzanie 4. Kenya 5. RDC 6. Autres pays	00. Sans objet (pas allé dans 1 ménage) 01. Père, mère (Grand) 02. Frère/ Sœur 03. Fils/ Fille 04. Cousin/ Cousine 05. Beau Père/ mère 06. Beau Frère/ Sœur 07. Beau Fils/ Fille 08. Beau Cousin/Cousine 09. Autre parent 10. Amis 11. Autres personnes	1. Oui → K8 2. Non → K7	1. Venu directement ici 2. Autre logement 3. Camp de déplacés 4. Camp de regroupés 5. Camp de réfugiés			1. (re) Construire une maison 2. Faire agriculture/ élevage 3. Faire autre activité productive (commerce, etc) 4. Scolariser les enfants 5. Aller à l'école 6. Alimentation 7. Autre	0. Sans objet (n'a pas construit) 1. Vente de bien 2. Revenu d'activité Aide financière/ en nature de 3. l'Etat 4. ONG, ASBL 5. Particuliers Prêt à rembourser de 6. Banque, Mutualités, Coopératives 7. particuliers
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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

REFUGIES ET DEPLACES DE GUERRE (SUITE)

Les questions 10 à 14 sont à poser au Chef de ménage uniquement (à défaut par son conjoint)

N° de membre	K11. Depuis que *** s'est (re)installé ici, quelles sont les principales sources de financement ou d'aide en nature (maxi 3) utilisées pour les activités de production (agriculture, élevage, commerce, Artisanat, etc)? <i>Chef de ménage uniquement</i>	K12. Depuis que *** s'est (re)installé ici, quelles sont les principales sources de financement ou d'aide en nature (maxi 3) utilisées pour payer les dépenses scolaires des enfants ? <i>Chef de ménage uniquement</i>	K13. Depuis que *** s'est (re)installé ici, quelles sont les principales sources de financement ou d'aide en nature (maxi 3) utilisées pour payer les dépenses de santé ? <i>Chef de ménage uniquement</i>	K14. Depuis que *** s'est (re)installé ici, quelles sont les principales sources de financement ou d'aide en nature (maxi 3) utilisées pour l'alimentation ? <i>Chef de ménage uniquement</i>	K15. Citer les principaux biens qui ont été vendus par une autre personne pendant qu'il était en refuge (maximum 2 biens les plus importants)	K16. Les biens vendus ont-ils été restitués à *** ? Citez au maximum deux des biens les plus importants qui ont été restitués par ceux qui les avaient achetés	K17. Citer le lien de parenté de *** avec deux personnes qui avaient vendu ses biens (maximum 2 liens différents)	K18. Citer les principaux biens de *** qui ont été utilisés par une tierce personne sans les avoirs achetés pendant qu'il était en refuge (maximum 2 biens les plus importants)	K19. Les biens utilisés par autre personne ont-ils été restitués à *** ? Citez au maximum des biens les plus importants qui ont été restitués par ceux qui les utilisaient.	K20. Citer le lien de parenté de *** avec deux personnes qui avaient utilisé ses biens (maximum 2 liens différents)	J21. Si une ou partie des biens n'a pas été restituée à *** , quelle démarche a-t-il adoptée pour les récupérer ?
	0. Sans objet (n'a fait aucune activité de production) 1. Vente de bien 2. Revenu d'activité Aide financière/ en nature de 3. l'Etat 4. ONG, ASBL 5. Particuliers Prêt à rembourser de 6. Banque, Mutualités, Coopératives 7. particuliers	0. Sans objet (aucun enfant n'a été à l'école) 1. Vente de bien 2. Revenu d'activité Aide financière/ en nature de 3. l'Etat 4. ONG, ASBL 5. Particuliers Prêt à rembourser de 6. Banque, Mutualités, Coopératives 7. particuliers	0. Sans objet (n'a réglé aucune dépense de santé) 1. Vente de bien 2. Revenu d'activité Aide financière/ en nature de 3. l'Etat 4. ONG, ASBL 5. Particuliers Prêt à rembourser de 6. Banque, Mutualités, Coopératives 7. particuliers	1. Vente de bien 2. Revenu d'activité Aide financière/ en nature de 3. l'Etat 4. ONG, ASBL 5. Particuliers Prêt à rembourser de 6. Banque, Mutualités, Coopératives 7. particuliers	0. Sans objet (aucun bien vendu) → J18 1. Terres agricoles 2. Outillages agricoles 3. Animaux 4. Maison/ terrain à construire 5. Moyen de transport (voiture, vélo, etc) 6. Autres	0. Sans objet (aucun) 1. Terres agricoles 2. Outillages agricoles 3. Animaux 4. Maison ou terrain à construire 5. Moyen de transport (voiture, vélo, etc) 6. Autres	01. Père, mère (Grand) 02. Frère/ Sœur 03. Fils/ Fille 04. Cousin/ Cousine 05. Beau Père/ mère 06. Beau Frère/ Sœur 07. Beau Fils/ Fille 08. Beau Cousin/ Cousine 09. Autre parent 10. Amis 11. Autres personnes	0. Sans objet (aucun bien utilisé par tierce personne) → Pers. Suiv. 1. Terres agricoles 2. Outillages agricoles 3. Animaux 4. Maison ou terrain à construire 5. Moyen de transport (voiture, vélo, etc) 6. Autres	1. Terres agricoles 2. Outillages agricoles 3. Animaux 4. Maison ou terrain à construire 5. Moyen de transport (voiture, vélo, etc) 6. Autres	01. Père, mère (Grand) 02. Frère/ Sœur 03. Fils/ Fille 04. Cousin/ Cousine 05. Beau Père/ mère 06. Beau Frère/ Sœur 07. Beau Fils/ Fille 08. Beau Cousin/ Cousine 09. Autre parent 10. Amis 11. Autres personnes	1. Plainte judiciaire 2. Arrangement à l'amiable 3. Autre démarche
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"/>

L. CONNAISSANCES DES ACTIONS DU GOUVERNEMENT

Décentralisation	
L1. Le Gouvernement va mettre en œuvre son plan de décentralisation. En avez-vous déjà entendu parler ? 1. Oui 2. Non	_ _
Cadre stratégique de croissance et de réduction de la pauvreté (CSLP)	
L2. Le Gouvernement est en train d'élaborer le cadre stratégique de croissance et de réduction de la pauvreté (CSLP). Il a organisé à cet effet des consultations communautaires et sectorielles. En avez-vous déjà entendu parler ? (maximum 3) 1. Oui, et j'ai participé 2. Oui, et un autre membre de ce ménage a participé 3. Oui, et je connais une autre personne qui a participé 4. Oui, mais je ne connais personne qui a participé 5. Non, je n'en ai jamais entendu parler	_ _ _ _
Démobilisation et réintégration des combattants	
L3. En 2004, le gouvernement a lancé le programme de démobilisation et de réintégration des combattants. En avez-vous déjà entendu parler ? 1. Oui, et j'ai été démobilisé 2. Oui, et une autre personne de ce ménage a été démobilisée 3. Oui, et je connais une personne d'un autre ménage qui a été démobilisée 4. Oui, mais je ne connais personne qui a été démobilisée 5. Non, je n'en ai jamais entendu parler	_ _
L4. Connaissez-vous des actions qui ont été faites dans votre commune pour la réintégration des démobilisés ? 1. Oui, l'organisation des séances de réconciliation et de cohésion sociale 2. Oui, la construction d'un équipement collectif (marché, air de sport, pont, route, point d'eau, etc.) 3. Oui, une association a acheté des produits dans la commune pour aider un démobilisé à créer son activité 4. Non, je ne connais aucune action de ce type	_ _ _ _
L5. Connaissez-vous une association créée par des démobilisés dans votre commune ? (Maximum 2) 1. Oui, et tous les membres sont des démobilisés 2. Oui, et certains membres ne sont pas des démobilisés 3. Oui, et je connais une activité sociale qu'elle a déjà organisée (visites aux malades, évènement sportif, animation des séances de désarmement, etc) 4. Oui, et je connais des activités économique qu'elle fait (commerce, agriculture, élevage, etc) 5. Non, je n'en connais pas du tout	_ _ _ _
Gratuité de l'école primaire publique	
L6. En août 2005 le Président de la république a décidé de supprimer le minerval aux écoles primaires publiques. En êtes-vous au courant ? 1. Oui 2. Non	_ _
L7. Si le Président n'avait pas décidé cette gratuité, pensez-vous que votre enfant (certains de vos enfants) qui est (sont) à l'école primaire aujourd'hui serait (seraient) resté(s) à la maison ? 1. Oui 2. Non	_ _
L8. Si oui, pouvez-vous me dire le nom de ces enfants qui risquaient de ne pas aller à l'école ?	Numéro de membres des enfants dans B _ _ _ _ _ _ _ _
L9. Avant cette année scolaire, est-il déjà arrivé que l'un de vos enfants ne parte pas à l'école primaire parce que vous n'aviez pas l'argent pour payer le minerval ? 1. Oui 2. Non	_ _
L10. Certains de ces enfants qui étaient restés à la maison à cause du minerval sont-ils inscrits cette année ? 1. Oui 2. Non	_ _
L11. Si oui, pouvez-vous me dire les noms de ces enfants ? (remplir le numéro de membre pour ceux qui sont encore dans le ménage aujourd'hui – Pour ceux qui ne sont plus dans ce ménage choisir un code entre 81 et 89 pour les filles et entre 91 et 99 pour les garçons)	Numéro de membres des enfants dans B _ _ _ _ _ _ _ _

M. DEPENSES COURANTES DU MENAGE

QUESTIONS	Montant en Fbu
I. DEPENSES D'HABILLEMENT	
M1. Combien le ménage a dépensé au cours des 12 derniers mois en:	
a. Pagne	_____
b. Robe	_____
c. Chemises	_____
d. Pantalon	_____
e. Manteau	_____
f. Veste	_____
g. Tricot	_____
h. Tissus	_____
i. Chaussures	_____
j. Confection et réparation des vêtements et chaussures	_____
II. DEPENSES DE LOGEMENT	
M2. Combien le ménage a dépensé au cours des 12 derniers mois en:	_____
a. Loyer	_____
b. Réparation de maison	_____
c. Achat d'équipement du logement (meuble, couverture, draps, nappes, rideaux, sanitaires, etc...)	_____
d. Eau et électricité	_____
• Eau	_____
• Electricité	_____
e. Construction et entretien des clôtures	_____
III. DEPENSES POUR LOISIRS ET CEREMONIES	
M3. Combien le ménage a dépensé au cours des 12 derniers mois en:	
a. Cinéma	_____
b. Sports	_____
c. Lecture	_____
d. Dot et mariage	_____
e. Naissance et baptême	_____
f. Autres cérémonies diverses (décès, levée de deuil, anniversaires,...)	_____
IV. DEPENSES EN TRANSPORTS ET EN COMMUNICATION	
M4. Combien le ménage a dépensé au cours des 12 derniers mois en:	
a. Frais de déplacement ou voyage	_____
b. Achat de carburant, lubrifiant et entretien	_____
c. Téléphone, Fax, Téléx, Internet	_____
d. Radio, TV	_____
e. Frais de correspondance postale	_____
V. TRANSFERTS ET AUTRES DEPENSES	
M5. Combien le ménage a dépensé au cours des 12 derniers mois en:	
a. Paie des domestiques, bonnes et/ou veilleurs	_____
b. Transferts versés à d'autres ménages	_____
c. Autres Dépenses	_____

--	--	--	--	--

M. DEPENSES COURANTES DU MENAGE (SUITE)

VI. DÉPENSES DE SANTE

N° de membre	M6. Sur les 4 dernières semaines, combien votre ménage a payé pour les prestations médicales suivantes de **** ?					M7. *** a-t-il/elle été hospitalisé au cours des 12 derniers mois ?	M8. Combien de jours d'hospitalisation a passé *** au cours des 12 derniers mois ?	M9. Combien votre ménage a payé pour l'ensemble des hospitalisations de *** au cours des 12 derniers mois ?
	Consultations	Médicaments	Examens	Divers (transport, alimentation, etc)	Total des dépenses	1. Oui, une fois 2. Oui, plus d'une fois 3. Non.		
01	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
02	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
03	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
04	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
05	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
06	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
07	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
08	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
09	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
10	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
11	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
12	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
13	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
14	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____

VII.DEPENSES D'EDUCATION

N° de membre	M10. Pour la dernière année scolaire et pour celle qui se termine bientôt, combien votre ménage a dépensé ou aura dépensé au titre de la scolarité de ***** ? Uniquement pour ceux qui étaient en scolarité la dernière année scolaire et ceux qui sont inscrits au moment de l'enquête (y compris en cours du soir). Pour les montants au-delà des cases prévues : Inscrire 999000F pour les frais de scolarité et Livres / Inscrire 99000F pour les autres dépenses.											
	Dernière année scolaire						Année scolaire en cours					
	Frais de scolarité (minerval)	Livres et fournitures	Uniforme scolaire	Transport scolaire	Construction d'école	Autres contributions scolaires	Frais de scolarité (minerval)	Livres et fournitures	Uniforme scolaire	Transport scolaire	Construction d'école	Autres contributions scolaires
01	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

M.DEPENSES EN PRODUITS DE CONSOMMATION COURANTE AU COURS DES 15 DERNIERS JOURS

Produits	M11. Avez-vous consommé (Nom du produit)	M12. En avez-vous acheté?	M13. Combien avez-vous payé?	M14. Quelle quantité avez-vous achetée?		M15. En avez-vous récolté et/ou prélevé de vos stocks?	M16. Quelle quantité avez-vous récolté et/ou prélevé?		M17. En avez-vous reçu en cadeau d'une personne?	M18. Quelle quantité avez-vous reçu en cadeau ?		M19. En avez-vous reçu en don alimentaire (Etat, ONG, association)?	M20. Quelle quantité avez-vous reçu en don alimentaire?	
	1. Oui 2. Non → Produit suivant	1. Oui 2. Non → <u>15</u>	Montant (en FBU)	(en unités locales)	Code	1. Oui 2. Non → <u>17</u>	(en unités locales)	Code	1. Oui 2. Non → <u>19</u>	(en unités locales)	Code	1. Oui 2. Non → Prod suivant	(en unités locales)	Code
I. Produits alimentaires														
1. Haricot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
2. Patate douce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
3. Banane a biere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
4. Banane legume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
5. Pomme de terre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
6. Manioc tubercule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
7. Manioc farine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
8. Riz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
9. Petit pois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
10. Maïs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
11. Sorgho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
12. Ble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
13. Sucre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
14. Huile de cuisine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
15. Sel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
16. Colocase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
17. Pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
18. Ndagala et autres poissons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
19. Viande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
20. Lait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
21. Miel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
22. Œuf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		

Deleted:

M. DEPENSES EN PRODUITS DE CONSOMMATION COURANTE AU COURS DES 15 DERNIERS JOURS (SUITE)

Produits	M11. Avez-vous consommé (Nom du produit)	M12. En avez-vous acheté?	M13. Combien avez-vous payé?	M14. Quelle quantité avez-vous achetée?		M15. En avez-vous récolté et/ou prélevé de vos stocks?	M16. Quelle quantité avez-vous récolté et/ou prélevé?		M17. En avez-vous reçu en cadeau d'une personne?	M18. Quelle quantité avez-vous reçue en cadeau ?		M19. En avez-vous reçu en don alimentaire (Etat, ONG, association)?	M20. Quelle quantité avez-vous reçue en don alimentaire?	
	1. Oui 2. Non → Produit suivant	1. Oui 2. Non → <u>15</u>	Montant (en FBU)	(en unités locales)	Code	1. Oui 2. Non → <u>17</u>	(en unités locales)	Code	1. Oui 2. Non → <u>19</u>	(en unités locales)	Code	1. Oui 2. Non → Prod suivant	(en unités locales)	Code
I- PRODUITS ALIMENTAIRES														
23. Choux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
24. Tomate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
25. Carottes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
26. Oignons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
27. Poireaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
28. Aubergine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
29. Autres légumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
30. Ananas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
31. Avocats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
32. Citrons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
33. Oranges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
34. Mangues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
35. Autres fruits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
II- BOISSONS														
36. Boissons traditionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
37. Bière et boissons alcoolisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
38. Limonades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
III-SOURCES d'ENERGIES														
39. Bois pour la cuisine / charbon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
40. Pétrole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
41. Bougie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
42. Pile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		

Deleted:

Produits	M11. Avez-vous consommé (Nom du produit)	M12. En avez-vous acheté?	M13. Combien avez-vous payé?	M14. Quelle quantité avez-vous achetée?		M15. En avez-vous récolté et/ou prélevé de vos stocks?		M16. Quelle quantité avez-vous récolté et/ou prélevé?		M17. En avez-vous reçu en cadeau d'une personne?		M18. Quelle quantité avez-vous reçue en cadeau ?		M19. En avez-vous reçu en don alimentaire (Etat, ONG, association)?		M20. Quelle quantité avez-vous reçue en don alimentaire?	
	1. Oui 2. Non → Produit suivant	1. Oui 2. Non → 15	Montant (en FBU)	(en unités locales)	Code	1. Oui 2. Non → 17	(en unités locales)	Code	1. Oui 2. Non → 19	(en unités locales)	Code	1. Oui 2. Non → Prod suivant	(en unités locales)	Code			
IV-AUTRES PRODUITS																	
43. Savon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>					
44. Allumettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>					
45. Brosse à dent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>					
46. Tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>					
47 Restaurant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>					

Deleted:

N . AGRICULTURE ET ELEVAGE.

1. Agriculture

N1. Est-ce que des membres de votre ménage exploitent des champs ?

1. Oui

2. Non → Elevage.

1. Produits	N2. Quelle était la production pendant la dernière saison ?		N3. Quantité vendue			N4. Comment a évolué la production de (...) par rapport à la même saison de l'année précédente?	N5. Avez-vous utilisé d'engrais chimiques pendant la dernière saison?	N6. Pourquoi ?
	(Unités locales/kg/ Litre...)	(Unités locales/kg/ Litre...)	Unité	Quantité	Montant des ventes			
1. Haricot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Petits pois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Soja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Riz paddy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Blé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sorgho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Maïs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Banane légume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Banane à bière	<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. Pomme de terre	<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. Patate douce	<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. Manioc	<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. Colocase	<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. Choux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Carottes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Produits	N2. Quelle était la production pendant la dernière saison ?		N3. Quantité vendue			N4. Comment a évolué la production de (...) par rapport à la même saison de l'année précédente?	N5. Avez-vous utilisé d'engrais chimiques pendant la dernière saison?	N6. Pourquoi ?
	(Unités locales/kg/ Litre...)		(Unités locales/kg/ Litre...)			1. Augmentée 2. Inchangée 3. Diminuée	1. Oui → Prod suiv. 2. Non	1. Non disponible 2. Trop cher 3. Ne sait pas utiliser 4. Non nécessaire 5. Autre raison
	Unité	Quantité	Unité	Quantité	Montant des ventes			
16. Oignons	□□	□□□□□	□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□	□
17. Poireaux	□□	□□□□□	□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□	□
18. Tomate	□□	□□□□□	□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□	□
19. Noix de palme	□□	□□□□□	□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□	□
20. Café	□□	□□□□□	□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□	□
21. Thé	□□	□□□□□	□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□	□
22. Coton	□□	□□□□□	□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□	□
23. Tabac	□□	□□□□□	□□	□□□□□	□□□□□□□	□	□	□

N7. Avez-vous été visité par un agent de vulgarisation pendant la dernière saison? 1. Oui 2. Non	□
N8. Avez-vous utilisé de la main d'œuvre salariée ? 1. Oui 2. Non	□
N9. Si oui, combien de personnes ?	□□□
Quel est le montant total des salaires que vous avez payés pendant la dernière saison ?	□□□□□□□

2. Elevage

	MODALITES ET CODES	BOVINS	OVINS	CAPRINS	PORCINS	VOLAILLES	LAPINS
N10. Votre ménage élève-t-il du bétail ou de la volaille ?	1. Oui 2. Non → Type Suiv ou quest. 5	□	□	□	□	□	□
N11. Combien de têtes de y a-t-il maintenant ?	(Nombre)	□□□□□	□□□□□	□□□□□	□□□□□	□□□□□	□□□□□
N12. Comment a évolué ce nombre par rapport à il y a 12 mois ?	1. Augmenté 2. Inchangé 3. Diminué 9. Non applicable	□	□	□	□	□	□
N13. Raison de cette diminution ?	1. Maladies/épidémies 2. Pillages/tueries pendant la crise 3. Vol 4. Vente 5. Cérémonies 6. Autre à préciser	□	□	□	□	□	□

N14. Des membres du ménage pratiquent-ils de la pisciculture ? 1. Oui 2. Non	
N15. Si oui, combien sont-ils ?	
Si oui, combien d'étangs possèdent-ils ?	
N16. Ont-ils utilisé de la main d'œuvre salariée ? 1. Oui 2. Non	
Si oui, combien de personnes ?	
Quel est le montant total des salaires qu'ils ont payés pendant la dernière saison ?	

3. Coût des intrants agricoles au cours des 12 derniers mois

N17. A combien estimez-vous la valeur totale des intrants (excepté les semences), matériel (toutes cultures confondues)	
Engrais	
Produits phytosanitaires	
Location de matériels agricole	
Alimentation pour animaux	
Médicaments pour animaux	
Autres (à préciser)	

O. POSSESSIONS DES MENAGES

O1. Est-ce que le ménage ou un membre du ménage est : ?	O2. Combien de pièces séparées y'a-t-elles dans votre logement ?	O3. Combien d'hectares de terre le ménage possède-t-il ? (à la décimale près, par exemple 24,5)	O4. Comment la superficie de terre possédée est-elle par rapport à il y a un an ?	O5. Le ménage utilise-t-il des terres qu'il ne possède pas ?	O6. Combien d'hectares de terres que le ménage ne possède pas utilise-t-il ? (à la décimale près, par exemple 24,5)	O7. Comment la superficie de cette autre terre utilisée est-elle par rapport à celle utilisée il y a un an ?																						
1. Propriétaire du logement 2. Locataire du logement 3. Occupe sans payer de loyer 4. Nomade ou logement temporaire			1. Plus petite 2. Identique 3. Plus grande 4. Ne sait pas	1. Non 2. Loue 3. Métayage 4. Terre privée gratuite 5. Terre d'accès libre		1. Plus petite 1. Identique 2. Plus grande 3. Ne sait pas																						
<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> , <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> , <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																						
O8. Quelle est la principale source d'énergie utilisée pour l'éclairage de votre logement?		O9. Votre facture d'électricité est-elle partagée avec un autre ménage?	O10. En terme de proportion, vous payez environ quel part par rapport aux autres ménages avec qui vous partagez la facture?		O11. Combien de (...) le ménage possède-t-il ?																							
1. Electricité (REGIDESO) → O9 2. Groupe électrogène 3. Solaire 4. Lampe à pétrole 5. Lampe à gaz 6. Lampion (lampe à pétrole artisanale) 7. Bougie 8. Bois 9. Autres Si 2 a 9 → O11		1. Oui 2. Non	1. Un quart 2. La moitié 3. Trois quarts 4. Un peu plus		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">- Matelas..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">- Cuisinière moderne..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- Couverture..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;">- Téléphone fixe..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- Moustiquaire..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;">- Téléphone mobile..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- Chaise ou canapé..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;">- Machine à coudre..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- Téléviseur..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;">- Brouette..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- Montre ou réveil..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;">- Bicyclette..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- Radio..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;">- Motocyclette..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- Fer à repasser à charbon..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;">- Voiture ou camion..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- Fer à repasser électrique..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> <td style="padding: 2px;"><i>Ne prendre en compte que les biens en état de marche</i></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- Réfrigérateur..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">- Ventilateur..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> </table>		- Matelas..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Cuisinière moderne..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Couverture..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Téléphone fixe..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Moustiquaire..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Téléphone mobile..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Chaise ou canapé..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Machine à coudre..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Téléviseur..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Brouette..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Montre ou réveil..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Bicyclette..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Radio..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Motocyclette..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Fer à repasser à charbon..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Voiture ou camion..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Fer à repasser électrique..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<i>Ne prendre en compte que les biens en état de marche</i>	- Réfrigérateur..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		- Ventilateur..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
- Matelas..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Cuisinière moderne..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																											
- Couverture..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Téléphone fixe..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																											
- Moustiquaire..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Téléphone mobile..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																											
- Chaise ou canapé..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Machine à coudre..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																											
- Téléviseur..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Brouette..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																											
- Montre ou réveil..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Bicyclette..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																											
- Radio..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Motocyclette..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																											
- Fer à repasser à charbon..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	- Voiture ou camion..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																											
- Fer à repasser électrique..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<i>Ne prendre en compte que les biens en état de marche</i>																											
- Réfrigérateur..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																												
- Ventilateur..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																												
<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																							

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

P. CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT

Pour les caractéristiques du ménage, voir questionnaire MICS

Accès, utilisation et satisfaction des services (ou infrastructures) de base les plus proches... ?

		P2. Votre ménage utilise t-il ce service ?	P3. Principale raison de non ou de peu d'utilisation	P4. Etes-vous satisfait de la qualité du service ?	P5. Comment a évolué la qualité de ce service au cours des 12 derniers mois ?
	P1. A partir d'ici, combien de temps faut-il mettre pour atteindre à pied le/la plus proche	1- Pas du tout 2- Parfois 3- Souvent 4. Régulièrement	1- Trop éloigné 2- Trop cher 3. Mauvaise qualité du service 4- Manque de personnel 5- Manque d'équipement 6- Autres 7- Non applicable	1- Très insatisfait 2- Un peu insatisfait 3- Un peu satisfait 4. Très satisfait	1- Pire maintenant 2- Identique 3- Mieux maintenant 4. Ne sait pas
	Heure/ Minutes				
1.Source d'eau utilisée pour boire	___, ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Marché des produits alimentaires	___, ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Transport public	___, ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Route fonctionnelle en toute saison	___, ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Ecole primaire	___, ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ecole secondaire	___, ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Hôpital	___, ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Centre de santé (hors hôpital)	___, ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bureau du chef de la colline	___, ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q PERCEPTIONS DU MENAGE SUR LA SITUATION ECONOMIQUE

Q1. Qui contribue le plus au revenu du ménage ?	Q2. Comment trouvez-vous la situation économique du MENAGE par rapport à celle d'il y a un an ?	Q3. Par rapport aux autres ménages, comment trouvez-vous la situation de votre propre ménage?	Q4. Comment trouvez-vous la situation économique de la COMMUNAUTE par rapport à celle d'il y a un an?
(enregistrer le numéro de membre de la section B) Si le principal pourvoyeur de revenu n'est pas membre du ménage codez 99	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beaucoup plus mauvaise maintenant 2. Un peu plus mauvaise maintenant 3. Identique 4. Un peu meilleur maintenant 5. Beaucoup mieux maintenant 6. Ne sait pas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Très pauvre 2. Pauvre 3. Ni pauvre, ni riche 4. Riche 5. Très riche 6. Ne sait pas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beaucoup plus mauvaise maintenant 2. Un peu plus mauvaise maintenant 3. Identique 4. Un peu meilleur maintenant 5. Beaucoup mieux maintenant 6. Ne sait pas
┌ ─ ─ ─ ┐	┌ ─ ─ ─ ┐	┌ ─ ─ ─ ┐	┌ ─ ─ ─ ┐

Pour l'enquêteur

Actuellement vous connaissez mieux ce ménage qu'au début de l'interview, quelle est votre impression actuelle sur sa situation économique ?

Très pauvre									Très riche
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10