

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



MINISTRE DES FINANCES ET DE LA PLANNIFICATION DU DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE

INSTITUT DE STATISTIQUES ET D'ETUDES ECONOMIQUES DU BURUNDI (ISTEEBU)

SERVICE " Etudes et Statistiques auprès des Ménages "

ENQUETE SUR LES CONDITIONS DE VIE DES MENAGES
Questionnaire des Indicateurs de Base du Bien-être
(QUIBB)

A - INFORMATIONS SUR LE QUESTIONNAIRE

BUJUMBURA MAIRIE/PROVINCE	
COMMUNE	
COMMUNE	
LOCALITE :	
NUMERO RGPH DE LA ZD	
NUMERO SEQUENTIEL DE LA ZD	
NOM DU CHEF DE MENAGE :	
NUMERO SEQUENTIEL DU MENAGE DANS LA ZD	
NUMERO DE LA VAGUE	

A0. VAGE A.1 NUM SEQ A.2 MÉNAGE A.3 ENQUÊTEUR A.4 DATE A.5 HEURE A.6 RÉPONDANT A.7 ORDRE

		Date			Heure		Répondant		Ordre
		Jour	Mois	Année	Heure	Minute	N° de membre		N° de Quest.
<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"/>

A8.RESULTAT DE L'INTERVIEW

- 1.....Enquete complète(toutes les sections renseignées pour tous les membres) ①
- 2.....Enquête incomplète (Une ou plusieurs sections non renseignées pour certains membres) ②
- 3.....Enquête incomplète (Une ou plusieurs sections non renseignées pour tous les membres) ③
- 4.....Enquête incomplète (Tout complet sauf nombre jours de dépenses à la section 15) ④
- 5 Questionnaire entièrement non rempli ⑤

SI 1 - Enquete complète(toutes les sections renseignées pour tous les membres) ALLER A A10

A9 RAISON DE NON-REPONSE

- 1.....Refus ①
- 2.....Absence ②
- 3.....Incapacité ③

A10 APPRECIATION DE LA QUALITE DE L'ENQUETE

- 1.....Très bonne ①
- 2.....Bonne ②
- 3.....Moyenne ③
- 4.....Mauvaise ④
- 5.....Très mauvaise ⑤

IMPORTANT

Créez un numéro de référence en combinant les numéros de grappe (A.1), de ménage (A.2) et de questionnaire (A.7).
 Ecrivez ce numéro MAINTENANT en haut de toutes les pages.

**SECTION B - COMPOSITION DU MENAGE ET
CARACTISTIQUES DES MEMBRES DU MÉNAGE**

Numéro de référence

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Noms et prénoms des membres du ménage										
<i>Dressez la liste exhaustive de tous les membres du ménage, en commençant par le chef de ménage et posez les questions suivantes pour chaque membre.</i>	Chef									
B.1 [NOM] est-il/elle un homme ou une femme ?										
Homme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Femme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.2 Quel est le lien de parenté de [NOM] avec le chef de ménage ?										
1..... Chef de Ménage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.....Conjoint du Chef de Ménage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3..... Fils du Chef ou de son conjoint	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4..... Fille du Chef ou de son conjoint	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5..... Père du Chef ou de son conjoint	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6..... Mère du Chef ou de son conjoint	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Autre parent masculin du Chef ou de son conjoint	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.. Autre parent féminin du Chef ou de son conjoint	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9... Sans lien de parenté avec le chef ou son conjoint	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0..... Domestique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.3 [NOM] a-t-il un acte de naissance ?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.4 Si Oui (Q4=1) copier Acte, Sinon (Q4=2), Posez la question ,Quelle est votre date de naissance										
<i>Jour de naissance</i>	<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"/>
<i>Mois se naissance</i>	<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"/>
<i>Année de naissance</i>	<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"/>
B.5 Quel est l'âge de (Nom) ?										
<i>Inscrivez l'âge en années révolues. (95 pour age >= 95 et 98 pour NSP)</i>	<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"/>
SI MOINS DE 12 ANS, ALLER A B7										
B.6 Quel est le statut matrimonial de (Nom) ?										
1..... Célibataire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2..... Marié(e) légalement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Marié(e) illégalement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 ... Union libre monogame	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Union libre polygame	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6..... Veuf/Veuve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Divorcé(e)/Séparé(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.7 Quelle est la nationalité de (Nom) ?										
1.....Burundaise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.....Rwandaise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.....Congolaise/RDC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4...Autre Afrique de l'EST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.....Afrique centrale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.....Reste du monde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.8 Quelle est le statut de résidence de (Nom)										
1..... Présent vu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.. Présent non vu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.....Absent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.9 Quelle religion pratique (nom) ?										
1.....Traditionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.....atholique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3..... Pentecôte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 ...Protestant Luthérien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.....Autres Protestants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6..... Musulman	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7Témoin de Jéhovah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Autres à préciser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**SECTION B - COMPOSITION DU MENAGE ET
CARACTISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE - SUITE**

Numéro de référence

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.10 Quel est le lieu de naissance										
1.....Bujumbura Mairie	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2..... Reste Bujumbura	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3..... Gitega/Kirundo/Makamba	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7.....Autres	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
B.11 Depuis combien de temps (Nom) vit-il/elle dans ce ménage ?										
<i>NB. Durée en mois si inférieure à 2 ans,95 pour durée >= 95 ans et 98 pour NSP</i>										
Nombre d'années										
Nombre de mois										
97= Depuis la naissance										
B.12 Depuis combien de temps (Nom) vit-il/elle dans cette commune ?										
<i>NB. Durée en mois si inférieure à 2 ans,95 pour durée >= 95 ans et 98 pour NSP</i>										
Nombre d'années										
Nombre de mois										
97= Depuis la naissance										
SI DEPUIS LA NAISSANCE ALLER A B18										
B.13 Où habitait (Nom) avant de venir s'installer dans cette commune ?										
Lieu										
1...Autre Commune de la même province	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2..... Autre province	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3..... Rwanda	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4..... RDC	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5..... Tanzanie	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6..... Autre pays d'Afrique	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7..... Europe	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8..... Reste du monde	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Zone										
1.... Ville	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2.. Village	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
B.14 Combien de temps (Nom) a-t-il vécu dans cette commune (précédente localité de résidence) ? (en Année)										
Nombre d'années										
B.15 Quelle était la situation de (Nom) vis-à-vis de l'emploi dans la précédente localité de résidence										
1.....Occupé	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2.....Chômeur	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3.....Etudiant	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4.....En quête du 1er emploi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5....Homme/femme au foyer	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6.....Retraité	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7.....Incapable de travailler	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8.....Non concerné	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
B.16 Quelle était le statut de l'emploi exercé par (Nom)										
1.....Salarié permanent	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2.....Salarié temporaire	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3.....Apprenti	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4.....Employeur	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5.....Aide familiale	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6.....Indépendant	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7.....Personne non classé ailleurs	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8.....Non concerné	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
B.17 Pourquoi (Nom) est-il/elle venu(e) s'installer dans cette commune ?										
01-A.....: Etudes	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
02-B..... Pris en charge par un parent	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
03-C..... : Travail saisonnier	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
04-D..... Service militaire	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
05-E.....Recherche de premier emploi	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
06-F..... Perte d'emploi	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
07-G..... Recherche d'un meilleur emploi	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
08-H.....Entrepise de l'intéressé non rentable	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
09-I.....Recherche des meilleures conditions de vie	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
10-J.....Mariage	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
11-K.....Autres raisons familiales	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
12-L..... Raison de santé	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
13-M..... Raison d'insécurité	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
14-N..... Retraite, retiré des affaires	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
15-O.....ffectation, changement de lieu de travail	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
16-P..... Pour gagner plus d'argent	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17-Q.....Appelé pour aider un membre du ménage	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q
18-R.....Pas d'infrastructure sociale, communication et sécurité	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S

**SECTION B - COMPOSITION DU MENAGE ET CARACTISTIQUES
DES MEMBRES DU MÉNAGE - SUITE ET FIN**

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.18 Au cours des 12 derniers mois, pendant combien de mois (nom) a-t-il (elle) été absent (e) du ménage?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B.19 Quelle est la raison principale de son absence										
1Travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Recherche emploi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Problème de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Etudes/formation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Problème de logement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.Acqui un log. propre/ Recherc. d'autonomie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Suivre ou rejoindre la famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Problèmes familiaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Autre (à préciser)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.20 (Nom) est-il/elle victime d'un handicap ?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SI DEPUIS LA NAISSANCE ALLER A B22										
B.21 Si oui, quel est le principal handicap ?										
1.....Visuel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2..... Parole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.....Auditif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.....Mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.....Moteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.....Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PERSONNE DE MOINS DE 18 ANS										
B.22 N° d'ordre du Père de (Nom) - 00 si hors du ménage, 97 si décédé	<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"/>
B.23 N° d'ordre de la mère de (Nom) - 00 si hors du ménage, 97 si décédé	<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"/>
PERSONNE DE 5 ANS ET PLUS										
B.24 (Nom) possède-t-il un téléphone mobile ?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.25 (Nom) a-t-il utilisé un ordinateur au cours des 12 derniers mois ?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SI NON INDIVIDU SUIVANT										
B.26 (Nom) possède-t-il un ordinateur ?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.27 (Nom) a-t-il utilisé Internet au cours des 12 derniers mois ?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INDIVIDU SUIVANT										
B.28(Nom) a-t-il accès à Internet à domicile ?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.29 Où est ce que (Nom) utilise-t-il Internet le plus ?										
1..... Domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2ieu de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.....Lieu d'étude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4..... domicile d'un ami	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.....Centre à accès payant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.....Centre à accès gratuit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7..... Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.30 A quelle fréquence (Nom) utilise-t-il Internet										
1 Une fois par jour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Au moins une fois par semaine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3..... Moins d'une fois par semaine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C.1 (Nom) a-t-il/elle été malade au cours des deux dernières semaines ?										
Oui	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Non	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
NSP	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
SI NON OU NSP ALLER A C30										
C.2 De quelle maladie ou blessure a souffert (Nom) au cours des deux dernières semaines ?										
1=Fièvre/malaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2=Diarrhée	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3= Vers intestinaux	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4= maladie pulmonaire	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5=problème oreille/nez/yeux	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6=Blessure/accident	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7=autres à préciser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
C.3 (Nom) a-t-il/elle eu une consultation pour cette maladie ?										
Oui	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Non	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
SI OUI ALLER A C7										
C.4 Sinon, pourquoi ?										
1=Pas grave	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2=Problème financier	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3= Distance trop longue	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4= Inutile/ne veut pas	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5=autres à préciser	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
C.5 Des achats de médicaments ont-ils été effectués pour la maladie de (Nom) ?										
Oui	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Non	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
SI NON ALLER A C7										
C.6 Combien a été dépensé pour les achats de médicaments pour la maladie de (Nom) ?										
SI NON OU NSP ALLER A C30										
C7 Qui a-t-il/elle été consulté(e) en premier pour cette maladie ?										
1 = Pharmacien	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 = Médecin	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3 = Personnel de santé (infirmier, sage femme, ...)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4 = Tradipraticien	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5 = Vendeur informel de médicaments modernes	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6 = Autre (à préciser)	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
C8 Dans quel secteur a-t-il/elle été consulté(e) ?										
1=Public	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3=Privé laïc	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2=Parapublic	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4=Privé confessionnel	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
C.9 Quel était le principal motif de ce choix ?										
1 = Coût acceptable	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 = Proximité	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3 = Décision familiale	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4 = Coutume/Croyance	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5 = Qualité du service	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6 = Relations	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C.10 Dans quel type de structure de soins a-t-il/elle été consulté(e) ?										
A-01 = Centre Hospitalier universitaire	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)
B-02 = Centre Hospitalier régional	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)
C-03 = Hôpital public	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)
D-04 = Hôpital missionnaire/ONG	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)
E-05 = Hôpital privé	(E)	(E)	(E)	(E)	(E)	(E)	(E)	(E)	(E)	(E)
F-06 = Centre de santé/dispensaire public	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)
G-07 = Centre de santé/dispensaire mission	(G)	(G)	(G)	(G)	(G)	(G)	(G)	(G)	(G)	(G)
H-08 = Centre de santé/dispensaire privé	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)
I-09 = Médecin/dentiste privé	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)
J-10 = Organisation sanitaire d'entreprise	(J)	(J)	(J)	(J)	(J)	(J)	(J)	(J)	(J)	(J)
K-11 = Pharmacie/pharmacien	(K)	(K)	(K)	(K)	(K)	(K)	(K)	(K)	(K)	(K)
L-12 = Guérisseur traditionnel	(L)	(L)	(L)	(L)	(L)	(L)	(L)	(L)	(L)	(L)
M-13 = Sage Femme/Infirmière privée	(M)	(M)	(M)	(M)	(M)	(M)	(M)	(M)	(M)	(M)
N-14 = Autre (à préciser)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)
C.11 Quel a été le coût de cette consultation ? 99998 = NSP, Inscrivez le coût en FBU										
C.12 Combien a été dépensé pour les achats de médicaments pour la maladie de (Nom) ? En FBU										
C.13 Nom) a-t-il/elle été consulté(e) un autre médecin/ praticien au cours des deux dernières										
Oui	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Non	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
SI NON ALLER A C23										
C.14 Est ce que c'était pour le même motif que la première visite										
Oui	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Non	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
SI NON ALLER A C16										
C.15 Quelle est la raison de ce changement ?										
1 = Coût acceptable	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
2 = Proximité	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
3 = Décision familiale	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)
4 = Coutume/Croyance	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)
5 = Qualité du service	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)
6 = Relations	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)
SI NON ALLER A C16										
C.16 Quel était le principal motif de ce choix ?										
1 = Maladie professionnelle	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
2 = Maladie non liée au travail	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
3 = Blessure/Accident de travail	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)
4 = Autre blessure/Accident	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)
5 = Soins prénatals	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)
6 = Soins postnatals	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)
7 = Bilan de santé	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)
8 = Vaccination	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)
9=Autre (à préciser)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)
C.17 Qui a-t-il/elle consulté(e) ensuite au cours des deux dernières semaines ?										
1 = Pharmacien	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
2 = Médecin	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
3 = Personnel de santé (infirmier, sage femme, ...)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)
4 = Tradipraticien	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)
5 = Vendeur informel de médicaments modernes	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)
6 = Autre (à préciser)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)

SECTION C - SANTE DES MEMBRES DU MÉNAGE

Numéro de référence

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

SUITE

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C.18 Dans quel secteur a-t-il/elle été consulté(e) au cours des deux dernières semaines ?										
1=Public	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
2=Parapublic	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
3=Privé laïc	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)
4=Privé confessionnel	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)
C.19 Quel était le principal motif de ce choix ?										
1 = Maladie professionnelle	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
2 = Maladie non liée au travail	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
3 = Blessure/Accident de travail	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)
4 = Autre blessure/Accident	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)
5 = Soins prénatals	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)
6 = Soins postnatals	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)
7 = Bilan de santé	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)
8 = Vaccination	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)
9=Autre (à préciser)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)
C.20 Dans quel type de structure de soins a-t-il/elle été consulté(e) ?										
A-01 = Centre Hospitalier universitaire	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)
B-02 = Centre Hospitalier régional	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)
C-03 = Hôpital public	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)
D-04 = Hôpital missionnaire/ONG	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)
E-05 = Hôpital privé	(E)	(E)	(E)	(E)	(E)	(E)	(E)	(E)	(E)	(E)
F-06 = Centre de santé/dispensaire public	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)
G-07 = Centre de santé/dispensaire mission	(G)	(G)	(G)	(G)	(G)	(G)	(G)	(G)	(G)	(G)
H-08 = Centre de santé/dispensaire privé	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)
I-09 = Médecin/dentiste privé	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)
J-10 = Organisation sanitaire d'entreprise	(J)	(J)	(J)	(J)	(J)	(J)	(J)	(J)	(J)	(J)
K-11 = Pharmacie/pharmacien	(K)	(K)	(K)	(K)	(K)	(K)	(K)	(K)	(K)	(K)
L-12 = Guérisseur traditionnel	(L)	(L)	(L)	(L)	(L)	(L)	(L)	(L)	(L)	(L)
M-13 = Sage Femme/Infirmière privée	(M)	(M)	(M)	(M)	(M)	(M)	(M)	(M)	(M)	(M)
N-14 = Autre (à préciser)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)
C.21 Quel a été le coût de cette consultation ? 99998 = NSP Inscrivez le coût en FB										
C.22 Combien a été dépensé pour les achats de médicaments pour la seconde visite médicale de (Nom) ? En FBU										
C.23 Combien a été dépensé pour les autres achats de médicaments pour (Nom) au cours des deux dernières semaines en plus de ceux des visites ? En FBU										

SECTION C - SANTE DES MEMBRES DU MENAGE
SUITE

Numéro de référence

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C.24 Combien a été dépensé pour les déplacements pour toutes les visites ? <i>En FBU</i>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
C.25 Quel pourcentage de dépense sera remboursé par l'assurance et/ou l'employeur ? <i>En pourcentage (%)</i>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
C.26 (Nom) a-t-il/elle séjourné dans une formation sanitaire ?										
Oui	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①
Non	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②
SI NON ALLER A C30										
C.27 Pendant combien de jours	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
C.28 Dans quel type de structure de soins a-t-il/elle été consulté(e) ?										
A = Centre Hospitalier universitaire	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
B = Centre Hospitalier régional	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
C = Hôpital public	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
D = Hôpital missionnaire/ONG	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
E = Hôpital privé	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
F = Centre de santé/dispensaire public	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
G = Centre de santé/dispensaire mission	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
H = Centre de santé/dispensaire privé	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
I = Médecin/dentiste privé	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
J = Organisation sanitaire d'entreprise	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
K = Pharmacie/pharmacien	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
L = Guérisseur traditionnel	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
M = Sage Femme/Infirmière privée	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
N = Autre (à préciser)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
C.29 Combien a été payé pour le séjour de (Nom) dans cette formation sanitaire ? <i>En FBU</i>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
C.30 Quand a-t-il/elle eu sa dernière consultation de santé ? <i>Si 12 mois ou plus (code 6), passez à Q39</i>										
1 = Moins de 2 semaines	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①
2 = 2 semaines à moins de 1 mois	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②
3 = De 1 à moins de 3 mois	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③
4 = De 3 à moins de 6 mois	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④
5 = De 6 à moins de 12 mois	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
6 = 12 mois ou plus	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥
Si 12 mois ou plus (code 6), passez à C38										
C31 Qui a-t-il/elle consulté(e) la dernière fois ?										
1 = Pharmacien	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①
2 = Médecin	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②
3 = Personnel de santé (infirmier, sage femme, ..)	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③
4 = Tradipraticien	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④
5 = Vendeur informel de médicaments modernes	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
6 = Autre (à préciser)	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥
C32 Dans quel secteur a-t-il/elle été consulté(e) ?										
1=Public	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①
2=Parapublic	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②
3=Privé laïc	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③
4=Privé	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④

SECTION C - SANTE DES MEMBRES DU MENAGE
SUITE ET FIN

Numéro de référence

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C33. Quel était le principal motif de ce choix ?										
1 = Coût acceptable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 = Proximité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 = Décision familiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 = Coutume/Croyance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 = Qualité du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 = Relations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C.34 Dans quel type de structure de soins a-t-il/elle été consulté(e) ?										
A = Centre Hospitalier universitaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B = Centre Hospitalier régional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C = Hôpital public	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D = Hôpital missionnaire/ONG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E = Hôpital privé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F = Centre de santé/dispensaire public	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G = Centre de santé/dispensaire mission	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H = Centre de santé/dispensaire privé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I = Médecin/dentiste privé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J = Organisation sanitaire d'entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K = Pharmacie/pharmacien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L = Guérisseur traditionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M = Sage Femme/Infirmière privée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N = Autre (à préciser)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C.35 Quel a été le coût de cette consultation ? 99998 = NSP, Inscrivez le coût en FBU										
	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.36 Combien a été dépensé pour les achats de médicaments pour la maladie de (Nom) ? En FBU										
	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.37 Quelle était la principale raison de cette consultation ?										
1 = Maladie professionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 = Maladie non liée au travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 = Blessure/Accident de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 = Autre blessure/Accident	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 = Soins prénatals	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 = Soins postnatals	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 = Bilan de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 = Vaccination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9=Autre (à préciser)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C38 Combien a été dépensé au total pour la santé de (Nom) au cours des trois derniers mois ? En FBU										
	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C39 Comment appréciez-vous votre/son état de santé actuel ?										
1=Bon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2=Assez bon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3=Passable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4=Mauvais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SECTION D - EDUCATION DES MEMBRES DU MENAGE

Numéro de référence

Page 10 sur 22

Personnes âgées de 2 ans ou plus - SUITE

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D.1 (Nom) sait-il/elle lire et écrire une phrase simple en ?										
Français										
Oui	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Non	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
Kirundi										
Oui	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Non	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
Swahili										
Oui	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Non	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
Autres langues										
Oui	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Non	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
D2 Quelle langue parle principalement (Nom) à la maison ?										
1 = Français	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
2 = Kirundi	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
3 = Swahili	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)
7 = Autres langues	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)
D3 (Nom) a-t-il/elle été à l'école Yagamukama/coranique ?										
Oui	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Non	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
D4 (Nom) a-t-il/elle déjà fréquenté une école ?										
Oui	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Non	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
NSP	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)
SI OUI ALLER A D6					SI NSP ALLER A D28					
D5 Pourquoi (Nom) n'a-t-il/elle jamais fréquenté une école ?										
1 = Coût trop élevé	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
2 = Emploi /Apprentissage	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
3 = Maladie /Handicap	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)
4 = Eloignement	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)
5 = Trop jeune	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)
6 = Tradition	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)
7 = Autre (préciser)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)
DANS TOUS LES CAS ALLER A D28										
D6 (Nom) n'a-t-il/elle l'intention de s'inscrire à la prochaine rentrée (2012/2013) ?										
Oui	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Non	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
D7 A quel âge (Nom) a-t-il/elle commencé l'école ? (Age en années révolues)										
	<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"/>
D8 (Nom) fréquente-t-il/elle actuellement une école ou un établissement d'enseignement ?										
Oui	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Non	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
SI NON ALLER A D10										
D9 Quelle distance sépare l'école de (Nom) de la maison ? (en mètres)										
	<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"/>
D10 Combien de temps met (Nom) pour arriver à l'école (en minute)										
	<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"/>
D11 (Nom) a-t-il/elle manqué des jours d'école au cours des 7 derniers jours ?										
Oui	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Non	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
SI NON ALLER A D13										
D12 Combien de jours d'école (Nom) a-t-il/elle manqué au cours des 7 derniers jours?										
	<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"/>

SECTION D - EDUCATION DES MEMBRES DU MENAGE

Numéro de référence

Page 11 sur 22

Personnes âgées de 2 ans ou plus- SUITE

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D.13 Quelle est la raison pour laquelle (Nom) a manqué des jours d'école la semaine dernière ?										
A-01 = Participation à un événement familial	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)	(A)
B-02 = Période de vacances scolaires	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)	(B)
C-03 = Enseignant absent	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)	(C)
D-04 = Mauvais temps	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)	(D)
E-05= Aider dans l'entreprise familiale	(E)	(E)	(E)	(E)	(E)	(E)	(E)	(E)	(E)	(E)
F-06 = Aider dans les tâches ménagères à la maison	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)	(F)
G-07 = Travailler en dehors de l'entreprise familiale	(G)	(G)	(G)	(G)	(G)	(G)	(G)	(G)	(G)	(G)
H-08 = Maladie/Blessure/Handicap	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)	(H)
I-08= Exclusion temporaire	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)	(I)
J-09= Manque de moyen	(J)	(J)	(J)	(J)	(J)	(J)	(J)	(J)	(J)	(J)
K-10 = Autre (à préciser)	(K)	(K)	(K)	(K)	(K)	(K)	(K)	(K)	(K)	(K)
D.14 (Nom) a-t-il/elle fréquenté une école au cours de l'année scolaire 2011/2012 ?										
Oui	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Non	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
SI NON ALLER A D20										
D 15 Quel type d'établissement fréquentait-t-il/elle en 2011/2012 ?										
1 = Public	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
2 = Privé laïc du jour	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
3 = Privé laïc du soir	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)
4 = Privé confessionnel du jour	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)
5 = Privé confessionnel du soir	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)
6 = Ecole communautaire	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)
7 = Cours par correspondance/internet	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)
D16 Pourquoi a-t-on choisi que (Nom) fréquente dans ce type d'établissement ?										
1=Sérieux	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
2= Bons résultats	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
3= Coût faible	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)
4=Proximité	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)
5=Admission facile	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)
6= Autre (préciser)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)
8=NSP	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)
D17 Quel a été le montant des frais exigés pour (Nom) au cours de l'année scolaire 2011/2012, y compris les dépenses en nature ? (Montants en milliers de FBU)										
Inscription										
Scolarité										
Autres (préciser)										
Total										
D18 (Nom) a-t-il/elle fréquenté une école au cours de l'année scolaire 2010/2011 ?										
Oui	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Non	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
NSP	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)
SI NON OU NSP ALLER A D25										
D19 (Nom) fréquentait-il/elle en (2011/2012) la même classe que l'année scolaire d'avant (2010/2011) ?										
Oui	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
Non	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
NSP	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)
DANS TOUS LES CAS ALLER A D25										

SECTION D - EDUCATION DES MEMBRES DU MENAGE

Numéro de référence

Page 12 sur 22

Personnes âgées de 2 ans ou plus- SUITE

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D.20 Pourquoi (Nom) n'est-il/elle pas allé ou a-t-il/elle cessé d'aller à l'école ? ?										
0 = Etudes terminées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 = Coût trop élevé	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 = Emploi /Apprentissage	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3 = Echec scolaire	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4 = Maladie /Handicap	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5 = Mariage /Grossesse	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6 = Eloignement	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7= Trop jeune	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8= Refus des parents	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9 = Autre (préciser.)	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
SI TROP JEUNE (CODE 7) ALLER A D34										
D.21 A quel âge (Nom) a-t-il/elle quitté l'école ? (Age en années révolues)										
D22 (Nom) a-t-il/elle l'intention de reprendre les cours ?										
Oui	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Non	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
NSP	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
D23 En quel mois/année (Nom) est-il/elle allé à l'école pour la dernière fois ?										
<i>Inscrire dans le bac "</i>										
<i>Mois " : 98 si Ne sait</i>										
<i>pas et 97 si en 1ère</i>										
<i>année d'école</i>										
Mois										
Années										
D24 Combien d'années scolaires, achevées ou pas, (Nom) a-t-il/elle fait dans la dernière classe fréquentée ?										
<i>Si plus de 7 ans, inscrivez 7 ; Pour " Ne</i>										
<i>sait pas ", inscrivez 8.</i>										
D25 Quel est le niveau d'instruction de (Nom) ?										
1 = Sans niveau	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 = Primaire	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3 = Post primaire	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4 = Secondaire général 1er cycle	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5 = Secondaire général 2nd cycle	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6 = Secondaire technique 1er cycle	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7 = Secondaire technique 2nd cycle	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8 = Supérieur	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
D26 Quel est le diplôme le plus élevé de (Nom) ?										
1 = SANS DIPLOME	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 = CEP/CEPE/FSLC	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3 = BEPC/CAP/GCEOL	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4 = PROBATOIRE/BP	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5 = BAC/GCEAL/BEP	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6 = BTS/DUT/DEUG	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7 = LICENCE	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8 = MAITRISE/MASTER/DEA	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9 = DOCTORAT/PHD	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
D27 Quelle est la dernière classe suivie avec succès par (Nom) ?										
01-A = Jamais fréquenté/Aucune	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
02-B = Maternelle/Pet ou moy section	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
03-C = SIL/Grande section	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
04-D = CP/CPS	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
05-E= CE1	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
06-F = CE2	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
07-G = CM1	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
08-H = CM2	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
9-I = 6ième ou 1er A.T	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
10- J = 5ième ou 2ième A.T	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
11-K = 4ème ou 3ème A.T	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
12-L= 3ème ou 4ème A.T	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
13-M = 2nde G. ou T	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
14-N = 1ère G. ou T	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
15-O = Tle G. ou T	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
16-P= 1ère année Univ.	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
17-Q = 2ème année Univ.	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q
18-R = 3ème année Univ.	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
19-S = 4ème année Univ.	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
20-T = 5ème année Univ. ou plus	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T

Pour les personnes âgées de 10 ans ou plus, aller à Q28, sinon aller à Q34

SECTION D - EDUCATION DES MEMBRES DU MENAGE
Personnes âgées de 2 ans ou plus- SUITE

Numéro de référence

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D.28 (Nom) suit-il/elle ou a-t-il/elle suivi une formation technique, professionnelle ou un apprentissage ?										
Oui	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Non	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
NSP	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
SI NSP ALLER A D34										
D.29 Quelle est cette formation ?										
<i>CF CODES (Document de nomenclature des formations)</i>										
D30 Cette formation est-elle celle qui avait été voulue pour/par (Nom) ?										
Oui	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Non	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
NSP	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
D31 (Nom) souhaiterait-il/elle faire une (autre) formation ?										
Oui	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Non	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
NSP	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
SI NON (code 2) NSP (code 8) ALLER A D34										
D32 Si oui, laquelle ? <i>CF CODES (Document de nomenclature de formation)</i>										
<i>CF CODES (Document de nomenclature des formations)</i>										
D33 Cette formation est-elle disponible au Burundi ?										
Oui	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Non	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
NSP	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Personnes de 2 à 24 ans ayant déjà fréquenté (code 1 à 4) Toutes les dépenses sont en milliers de FBU										
D34 (Nom) a-t-il/elle au moins un manuel de lecture pour l'année scolaire en cours ?										
1= Oui, tous les livres de lecture	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2= Oui, certains livres	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3= Aucun livre	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4= Non concerné	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D35 Combien a coûté tous les manuels de lecture de (Nom) pour cette année scolaire ?										
<i>en milliers de FBU</i>										
D36 (Nom) a-t-il/elle au moins un manuel de mathématique pour l'année scolaire en cours ?										
1= Oui, tous les livres de lecture	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2= Oui, certains livres	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3= Aucun livre	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4= Non concerné	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D37 Combien a coûté le manuel de mathématique de (Nom) pour cette année scolaire ?										
<i>en milliers de FBU</i>										
D38 (Nom) a-t-il/elle au moins les autres manuels scolaires pour l'année en cours ?										
1= Oui, tous les livres de lecture	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2= Oui, certains livres	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3= Aucun livre	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4= Non concerné	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D39 Combien a coûté les autres livres scolaires de (Nom) pour l'année en cours ?										
<i>en milliers de FBU</i>										

SECTION D - EDUCATION DES MEMBRES DU MENAGE

Numéro de référence

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

Personnes âgées de 2 ans ou plus- SUITE ET FIN

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D.41 (Nom) a-t-il/elle les cahiers pour l'année en cours ?										
1= Oui, tous les cahiers	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2= Oui, certains cahiers	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3= Aucun cahier	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4= Non concerné	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D42 Combien a coûté les cahiers de (Nom) pour l'année en cours ?										
<i>en milliers de FBU</i>										
D.44(Nom) a-t-il/elle les tenues scolaires ou de sport pour l'année en cours ?										
1= Oui, toutes les tenues	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2= Oui, certaines tenues	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3= Aucune tenue	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4= Non concerné	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D45 Combien a coûté les tenues de (Nom) pour l'année en cours ?										
<i>en milliers de FBU</i>										
D46 Combien coûte en moyenne le transport scolaire hebdomadaire de (Nom) ?										
<i>en milliers de FBU</i>										
D47 (Nom) a-t-il/elle fait ou fait-il/elle l'école maternelle										
1= Oui	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2= Non	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8=NSP	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Si code 1 ou 8 passer à Individu suivant ou Section E										
D48 Pourquoi (Nom) n'a-t-il/elle pas fait ou ne fait-il/elle pas l'école maternelle ?										
1= Manque de moyens/école très chère	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3= Ne voit/voyait pas l'utilité	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2= Manque d'école maternelle à proximité	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4= Trop jeune	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5= Autre (préciser)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8= NSP	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

SECTION E: LOGEMENT ET EQUIPEMENTS DU MÉNAGE
CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT

Numéro de référence

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

Page 15 sur 22

E.1 Depuis combien de temps votre ménage occupe-t-il ce logement ?
Inscrivez en mois si plus de 30 jours et moins d'un an ; et en jours si moins de 30 jours.

Unité de temps = UTPS	Nombre		
1 = Jour (1)	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>		
2 = Mois (2)			
3 = Année (3)			

E.2 Quel est le statut d'occupation de votre logement ?

- 1= Propriétaire avec titre (1)
- 2= Propriétaire sans titre (2)
- 3= Location vente (3)
- 4= Location simple (4)
- 5= Logé par l'Employeur (5)
- 6= Logé par un parent/ Ami (6)

E.3 Quelle est en m2 la superficie de votre logement ? (Inscrivez 950 si 950 m² ou plus)

									m²
--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

E.4 Quel est le montant du loyer de votre logement ou s'il fallait louer la maison que vous occupez, à combien estimez-vous le montant du loyer que vous payerez par mois ? En milliers de FBU

--	--	--	--	--

E.5 Quel est le type de votre logement ?

- 1=Appartement (1)
- 2= Villa moderne (2)
- 3= Maison dans une concession (3)
- 4=Maison individuelle (traditionnelle) (4)
- 5=Chambrette (5)
- 6 = Autres..... (6)

E.6A. Quel est le nombre total de pièces de votre logement ?

--	--

E.6B. Combien de pièces utilisez-vous habituellement pour dormir ?

--	--

E.7 Quel est votre principal mode d'approvisionnement en eau de boisson ?

- A-01=Eau de robinet dans le logement (A)
- B-02= Eau de robinet dans la cour/parcelle (B)
- C-03=Robinet Privé extérieur (C)
- D-04=Robinet du voisin (D)
- E-05=Service de camion citerne (E)
- F-06=Revendeur d'eau de robinet (F)
- G-07=Borne fontaine publique (G)
- H-08= Autre robinet collectif (H)
- I-09=Forage (I)
- J-10= Puit à pompe (J)
- K-11=Puits/Source aménagée (K)
- L12= Puits /Rivière/Lac/ Marigot /Source non aménagée(e) (L)
- M-13= Eau de pluie (M)
- N-14=Eau minérale (N)
- O-15=Autre (à préciser.....) (O)

E.8 Est-ce que le ménage procède à un traitement de l'eau à boire ?

- Oui (O)
- Non (N)

E.9 Quelle est la principale source d'éclairage de votre ménage ?

- 1= Electricité (1)
- 2= Groupe électrogène (2)
- 3= Lampe tempête (3)
- 4= Bougie (4)
- 5= Feu de bois (5)
- 6= Bobèche (6)
- 7=Energie solaire (7)
- 8=Gaz (8)
- 9=Autre (à préciser....) (9)

E.10 Quelle est la principale source d'énergie utilisée pour la cuisine ?

- 0=Ne fait pas de cuisine (0)
- 1=Bois acheté (1)
- 2=Bois ramassé/reçu (2)
- 3=Gaz (3)
- 4=Electricité (4)
- 5=Pétrole (5)
- 6=Charbon (6)
- 7=Déchets d'animaux (7)
- 8=Autre (à préciser)..... (8)

E.11 Comment vous débarrassez-vous des ordures ménagères ?

- 1=Ramassage public (1)
- 2=Jetées dans la nature (2)
- 3=Enterrées par le ménage (3)
- 4=Brûlées par le ménage (4)
- 5= Recyclées (5)
- 6=Autre (à préciser.....) (6)

E.12 Comment vous débarrassez-vous des eaux usées ?

- 1= Versées dans la cour/chaussée (1)
- 2= Versées dans la rigole (2)
- 3= Versées dans la fosse sceptique (3)
- 4= Versées dans la rivière/ruisseau (4)
- 5= Versée dans la nature (5)
- 6= Autre (à préciser)..... (6)

E.13 Quel est le type des lieux d'aisance utilisé par votre ménage pour le WC ?

- 1=WC avec chasse eau (1)
- 2=Latrines à évacuation (2)
- 3=Latrines améliorées à ventilation (3)
- 4=Latrines traditionnelles (4)
- 5= Latrines publiques (5)
- 6= Trou ouvert (6)
- 7= Chez le voisin (7)
- 8= Autre..... (8)

E.14 Quel est le principal matériau des murs de votre logement ?

- 1=Béton/Parpaing/Briques cuites (1)
- 2=Pierre de taille (2)
- 3= Terre/Brique simple (3)
- 4= Pisé/terre battue (4)
- 5=Planches (5)
- 6= Nattes/Chaume/Feuille/Végétaux (6)
- 7= Tôle ondulée (7)
- 8=Autre (à préciser.....) (8)

E.15 Quel est le principal matériau du toit de votre logement ?

- 1=Ciment (1)
- 2=Tôle/Tuile (2)
- 3=Nattes /Chaume/Feuille (3)
- 4=Terre (4)
- 5=Autre (à préciser) (5)

E.16 Quel est le principal matériau du sol de votre logement ?

- 1=Ciment (1)
- 2=Carreaux (2)
- 3=Bois (3)
- 4=Terre (4)
- 5=Autre (à préciser)..... (5)

E.17 Si vous payez un crédit immobilier ou location vente, quel est son montant mensuel ? Inscrivez en milliers de FBU, 9998 = Non concerné

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

E.18 Le ménage dispose-t-il d'une connexion

- Oui (O)
- Non (N)

E.19 Le ménage dispose-t-il d'un câblage au réseau

- Oui (O)
- Non (N)

SECTION E: LOGEMENT ET EQUIPEMENT DU MÉNAGE

Numéro de référence

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

Page 16 sur 22

EQUIPEMENTS DU MÉNAGE

E20	E21	E22	E23	E24	E25	E26
Code l'équipement	Votre ménage a-t-il possédé [nom de l'équipement] au cours des 12 derniers mois (depuis 2011) ? 1 = Oui 2 = Non ==> Equipement suivant	Quel est actuellement le nombre de (équipement) dans votre ménage	Quel était ce nombre il ya 12 mois	Depuis combien d'années possédez-vous le dernier équipement de ce type ?	Quelle était la valeur du dernier équipement de ce type au moment de son acquisition ? En milliers de FBU	Quelle est la valeur actuelle de cet équipement ? En milliers de FBU
01	Téléphone fixe Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	Téléphone mobile Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	Faxe/télécopieur Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	Groupe électrogène Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	Ordinateur poste fixe Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	Ordinateur poste laptop Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	Poste radio Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	Téléviseur Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	Chaîne musicale Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	Lecteur DVD/VCD Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	Antenne parabolique / numérique Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	Moulinette Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	Réfrigérateur/Frigo Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	Congélateur Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	Cuisinière Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	Réchaud à gaz Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	Réchaud à pétrole Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	Bouteille de gaz Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	Fer à repasser électrique Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	Climatiseur Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21	Ventilateur Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22	Véhicule Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23	Moto/Mobylette Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24	Bicyclette/Vélo Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25	Cheval/Ane Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26	Pousse-pousse/ Charrette/brouette Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27	Appareil photo Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28	Camera Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

F.1 Où habitait votre ménage en fin 2006 ?

- 1 = Même localité (Quartier, Village ou Campement) (1)
- 2 = Pas dans la même localité, mais dans la même colline (2)
- 3 = Pas dans la même Colline, mais dans le même province (3)
- 4 = Dans une autre province (4)
- 5 = A l'étranger (5)
- 6 = Le ménage n'existait pas (6)

SI LE MENAGE N'EXISTAIT PAS (CODE 6), ALLER A F3

F.2 Combien de personnes comptait votre ménage en fin 2006 ?

--	--

F.3 Où habitait votre ménage il y a 12 mois, c'est-à-dire en 2011 ?

- 1 = Même localité (Quartier, Village ou Campement) (1)
- 2 = Pas dans la même localité, mais dans la même colline (2)
- 3 = Pas dans la même Colline, mais dans le même province (3)
- 4 = Dans une autre province (4)
- 5 = A l'étranger (5)
- 6 = Le ménage n'existait pas (6)

SI LE MENAGE N'EXISTAIT PAS (CODE 6), ALLER A F9

F.4 Combien de personnes comptait votre ménage il y a 12 mois, c'est-à-dire en ...2011 ?

--	--

F.5 Où vivait votre ménage avant de s'installer dans cette localité ?

- 1 = N'a jamais changé de localité (1)
- 2 = Milieu urbain (ville) dans la même colline==> Q8 (2)
- 3 = Milieu rural (village) dans le même colline==> Q8 (3)
- 4 = Dans une autre ville hors de la colline ==> Q8 (4)
- 5 = Dans un autre village hors de colline ==> Q8 (5)
- 6 = A l'étranger==> Q8 (6)

Région

--	--

Province (CF CODES Nomenclature) Etranger = 20

--

Si code 2 à 6 ALLER A F8

F6 Votre ménage était-il dans le même logement il y a 12 mois ?

- Oui (1)
- Non (2)

SI OUI ALLER A F9

F7 Pourquoi votre ménage a-t-il changé de logement ?

- 1 = Loyer très cher (1)
- 2 = Eloignement du lieu du travail (2)
- 3 = Problème d'insécurité (3)
- 4 = Mauvais état du logement (4)
- 5 = Acquisition d'un logement (5)
- 6 = Autre (à préciser) (6)

F8 Pourquoi votre ménage a-t-il changé de localité ?

- 1 = Travail (1)
- 2 = Recherche emploi (2)
- 3 = Problème de santé (3)
- 4 = Etudes (4)

F9 Est-ce que votre ménage envisage de changer de localité dans les 12 mois à venir, c'est-à-dire d'ici2013 ?

- Oui (1)
- Non (2)
- NSP (8)

SI NON OU NSP ALLER A F12

F10 Si oui, dans quelle autre localité comptez-vous vous installer prochainement ?

- 1 = Autre localité dans la même colline (1)
- 2 = Pas dans la même colline, mais dans la même province (2)
- 3 = Dans une autre province (3)
- 4 = A l'étranger (4)

F11 Pourquoi envisagez-vous changer de localité ?

- 1 = Travail (1)
- 2 = Recherche un emploi (2)
- 3 = Problème de santé (3)
- 4 = Etudes (4)
- 5 = Problème de logement (5)
- 6 = Acquisition logement (6)

F12 Depuis fin 2006, des membres de votre ménage ont-ils quitté votre ménage pour une raison quelconque ?

- Oui (1)
- Non (2)
- NSP (8)

Migration des membres du ménage

F13. Si oui, combien de membres ont quitté votre ménage durant cette période, même s'ils sont revenus par la suite ?

NUMÉRO D'ORDRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
F14 Pouvez-vous me donner les noms de ces personnes qui ont quitté votre ménage durant cette période ?										
F15. Depuis combien de temps (Nom) est-il/elle parti(e) ? <i>Durée en mois si moins de 2 ans</i>										
Nombre d'années										
Nombre de mois										
F16. (Nom) est de quel sexe ?										
Homme	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Femme	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
F17 Quel âge avait-il/elle au moment de son départ ?										
F18 Quel était le niveau d'instruction de (Nom) au moment de son départ ?										
1 = Sans niveau	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 = Primaire	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3 = Secondaire 1er cycle	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4 = Secondaire 2nd cycle	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5 = Supérieur	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
F19 Pourquoi (Nom) est-il/elle allé(e) s'installer ailleurs ?										
1 = Travail	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 = Recherche emploi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3 = Problème de santé	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4 = Etudes/formation	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5 = Problème dans le ménage	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6 = Suivre ou rejoindre la famille	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7 = Recherche d'autonomie	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8 = Autre (à préciser...)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
F20 Qui a pris la décision pour le départ ?										
1 = Lui/elle-même	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 = Le CM seul	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3 = Autres membres du ménage	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4 = CM et autres membres du ménage	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5 = Parents hors du ménage	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6 = Personne à l'étranger	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
F21 Qui a pris en charge les frais de déplacement?										
1 = Lui/elle-même	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 = Le CM seul	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3 = Autres membres du ménage	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4 = CM et autres membres du ménage	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5 = Parents hors du ménage	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6 = Personne à l'étranger	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7 = Employeur	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8 = Autre (à préciser...)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
F22 Où est-il/elle parti ? <i>CF Nomenclature provincesNB : Etranger =20</i>										
1 = Ailleurs dans la même ville ou le même village	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 = Dans une (autre) ville du Burundi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3 = Dans un (autre) village du Burundi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4 = Au Rwanda	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5 = Dans un autre pays d'Afrique	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6 = En Europe	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7 = En Amérique	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8 = Autre (à préciser)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Province										
F23 (Nom) vit-il/elle toujours à cet endroit ?										
1 = Oui	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2 = Non, est retourné au pays	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3 = Non, a continué ailleurs	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4 = Autre (à préciser)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8 = NSP	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
F23 Au cours des 12 derniers mois, (Nom) a-t-il/elle envoyé de l'argent ou des biens à votre ménage ?										
Oui	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Non	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Si NON COLONNE OU SECTION SUIVANTE

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

SECTION F - MIGRATION ET MOBILITE RESIDENTIELLE

Migration des membres du ménage - Suite et fin

NUMÉRO D'ORDRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
F24. Si oui, à combien estimez-vous la valeur de l'ensemble des biens et/ou le montant total d'argent qu'il/elle a envoyé à votre ménage au cours des 12 derniers mois ?										
<i>En milliers FBU</i>										
F25 Comment ont varié ces transferts reçus par rapport aux 12 mois d'avant ?										
1= Augmenté	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①
2= Inchangé	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②
3= Diminué	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③

SECTION G: ACCESSIBILITE AUX INFRASTRUCTURES DE BASE

--	--	--	--	--

G1		G2		G3		G4		G5		G6		G7			
Type d'infrastructure		A quelle distance de votre logement se trouve [nom de l'infrastructure] ?		Est-ce qu'au moins un membre de votre ménage utilise [nom de l'infrastructure] ?		Quel est le principal moyen de locomotion qu'utilise/utiliserait votre ménage pour se rendre à [nom de l'infrastructure] ? 1 = Pieds 2 = Vélo/Bicyclette 3 = Motocyclette 4 = Voiture 5 = Autre (préciser)		Quel temps faut-il pour arriver à [nom de l'infrastructure] avec le principal moyen de locomotion qu'utilise/utiliserait votre ménage ? Inscrivez le temps en minutes		Êtes-vous satisfait des prestations offertes par [nom de l'infrastructure] ? 1 = Oui ==> Infrastructure suivante ou section suivante 2 = Non 3 = Indifférent ==> Infrastructure suivante ou section suivante		Quelles sont, par ordre d'importance, les deux principales raisons de cette insatisfaction ? 1 = Trop cher 2 = Trop éloigné 3 = Mauvaise qualité du service 4 = Monnayage des services 5 = Accès difficile 6 = Manque d'équipement 7 = Autre (préciser)			
code de de l'infrastructure	Nom de l'infrastructure			Oui (1) Non (2)	Pied Vél Mot Voit Aut (1)(2)(3)(4)(5)			Oui Non Indi (1)(2)(3)			Raison 1		Raison 2		
01	L'école primaire la plus proche			Oui (1) Non (2)	Pied Vél Mot Voit Aut (1)(2)(3)(4)(5)			Oui Non Indi (1)(2)(3)			Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		
02	L'école primaire privée la plus			Oui (1) Non (2)	Pied Vél Mot Voit Aut (1)(2)(3)(4)(5)			Oui Non Indi (1)(2)(3)			Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		
03	L'établissement secondaire public le plus proche			Oui (1) Non (2)	Pied Vél Mot Voit Aut (1)(2)(3)(4)(5)			Oui Non Indi (1)(2)(3)			Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		
04	L'établissement secondaire privé le plus proche			Oui (1) Non (2)	Pied Vél Mot Voit Aut (1)(2)(3)(4)(5)			Oui Non Indi (1)(2)(3)			Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		
05	Formation sanitaire publique le plus proche			Oui (1) Non (2)	Pied Vél Mot Voit Aut (1)(2)(3)(4)(5)			Oui Non Indi (1)(2)(3)			Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		
06	Formation sanitaire privée le plus proche			Oui (1) Non (2)	Pied Vél Mot Voit Aut (1)(2)(3)(4)(5)			Oui Non Indi (1)(2)(3)			Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		
07	La pharmacie ou pro pharmacie la			Oui (1) Non (2)	Pied Vél Mot Voit Aut (1)(2)(3)(4)(5)			Oui Non Indi (1)(2)(3)			Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		
08	Le marché des produits			Oui (1) Non (2)	Pied Vél Mot Voit Aut (1)(2)(3)(4)(5)			Oui Non Indi (1)(2)(3)			Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		
09	La gare routière la plus proche			Oui (1) Non (2)	Pied Vél Mot Voit Aut (1)(2)(3)(4)(5)			Oui Non Indi (1)(2)(3)			Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		
10	La route bitumée la plus proche			Oui (1) Non (2)	Pied Vél Mot Voit Aut (1)(2)(3)(4)(5)			Oui Non Indi (1)(2)(3)			Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		
11	Le point d'approvisionnement en eau potable à accès public le plus proche			Oui (1) Non (2)	Pied Vél Mot Voit Aut (1)(2)(3)(4)(5)			Oui Non Indi (1)(2)(3)			Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		
12	Le poteau électrique /point de branchement électrique le plus proche			Oui (1) Non (2)	Pied Vél Mot Voit Aut (1)(2)(3)(4)(5)			Oui Non Indi (1)(2)(3)			Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		
13	Le centre d'état civil le plus proche			Oui (1) Non (2)	Pied Vél Mot Voit Aut (1)(2)(3)(4)(5)			Oui Non Indi (1)(2)(3)			Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		
14	L'école maternelle publique la plus proche			Oui (1) Non (2)	Pied Vél Mot Voit Aut (1)(2)(3)(4)(5)			Oui Non Indi (1)(2)(3)			Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		
15	L'école maternelle privée la plus proche			Oui (1) Non (2)	Pied Vél Mot Voit Aut (1)(2)(3)(4)(5)			Oui Non Indi (1)(2)(3)			Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		
16	Le poste de police /gendarmerie le plus proche			Oui (1) Non (2)	Pied Vél Mot Voit Aut (1)(2)(3)(4)(5)			Oui Non Indi (1)(2)(3)			Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		
17	Le point de branchement au réseau d'eau le plus proche			Oui (1) Non (2)	Pied Vél Mot Voit Aut (1)(2)(3)(4)(5)			Oui Non Indi (1)(2)(3)			Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		Cher Elo Mq MS AD ME Aut (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)		

SECTION H: ACCESSIBILITE AUX INFRASTRUCTURES DE BASE

Numéro de référence

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

H1		H2		H3		H4		H5		H6		H7							
Votre ménage a-t-il possédé [Nom du bien de patrimoine] au cours des 12 derniers mois ? <i>Si non ==> Type de bien suivant ou section suivante</i>		Nombre possédé par votre ménage au cours des 12 derniers mois		Caractéristiques des (trois) principaux biens										Si vous avez vendu un de ces biens au cours des 12 derniers mois, quelle était la raison (voir code)					
code du bien	Nom du bien	Oui (1) Non (2)		Possédez-vous toujours ce bien en ce moment ?		Existe/existait-il un titre légal de propriété ?		Numéro ordre du propriétaire?		Quel en est/était l'usage principal ? 1 = Personnel 2 = Professionnel 3 = Mixte 4 = Utilisé par un autre ménage		Depuis combien de temps possédez-vous (nom du bien)			Quelle était la valeur à l'acquisition (en milliers de FCFA)		Quelle était le mode d'acquisition de ce bien (voir code)		
				1 Oui (1) 2 Non (2)		1 Oui (1) 2 Non (2)		1 2 3		1 2 3 4		1 2 3 4			1 2 3 4		1 2 3 4		
01	Salon, salle à manger	Oui (1) Non (2)		1	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				2	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				3	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
02	Buffet, Armoire	Oui (1) Non (2)		1	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				2	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				3	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
03	Véhicule	Oui (1) Non (2)		1	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				2	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				3	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
04	Moto/mobyletteplus	Oui (1) Non (2)		1	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				2	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				3	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
05	Pirogue simple	Oui (1) Non (2)		1	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				2	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				3	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
06	Pirogue/canot à moteur	Oui (1) Non (2)		1	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				2	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				3	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
07	Machine à coudre	Oui (1) Non (2)		1	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				2	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				3	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
08	Photocopieur	Oui (1) Non (2)		1	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				2	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				3	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
09	Machine à écrire/ordinateur	Oui (1) Non (2)		1	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				2	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				3	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
10	Machine agricole	Oui (1) Non (2)		1	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				2	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										
				3	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)			Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)										

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

H1		H2		H3		H4		H5		H6		H7		
Votre ménage a-t-il possédé [Nom du bien de patrimoine] au cours des 12 derniers mois ? <i>Si non ==> Type de bien suivant ou section suivante</i>		Nombre possédé par votre ménage au cours des 12 derniers mois		Caractéristiques des (trois) principaux biens										Si vous avez vendu un de ces biens au cours des 12 derniers mois, quelle était la raison (voir code)
code du bien	Nom du bien	Oui (1) Non (2)		Possédez-vous toujours ce bien en ce moment ? 1 Oui (1) Non (2)	Existe/existait-il un titre légal de propriété ? Oui Non, NSP (1) (2) (3)	Numéro ordre du propriétaire?	Quel en est/était l'usage principal ? 1 = Personnel 2 = Professionnel 3 = Mixte 4= Utilisé par un autre ménage	Depuis combien de temps possédez-vous (nom du bien)	Quelle était la valeur à l'acquisition (en milliers de FCFA)		Quelle était le mode d'acquisition de ce bien (voir code)			
1 1	Lave linge/sèche linge	Oui (1) Non (2)		1	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
				2	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
				3	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
1 2	Machine industrielle	Oui (1) Non (2)		1	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
				2	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
				3	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
1 3	Casque (pour traitement de cheveux)	Oui (1) Non (2)		1	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
				2	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
				3	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
1 4	Fusil de chasse	Oui (1) Non (2)		1	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
				2	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
				3	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
1 5	Camera/Caméscope, Appareil photo	Oui (1) Non (2)		1	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
				2	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
				3	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
1 6	Piano, harmonium, Orgue, guitare	Oui (1) Non (2)		1	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
				2	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
				3	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
1 7	Paire de bœufs, ânes, chevaux pour le labour	Oui (1) Non (2)		1	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
				2	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						
				3	Oui (1) Non (2)	Oui Non, NSP (1) (2) (3)		Peri Pro Mix Uti (1) (2) (3) (4)						

OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES DE L'AGENT ENQUETEUR

NB : Indiquer chaque fois la section et la page du questionnaire, le numéro de la question et le numéro d'ordre de l'individu concerné

Section	Question	Observations