

Enquête Légère pour l'Evaluation de la Pauvreté (ELEP-2012)

RÉPUBLIQUE DE GUINÉE
MINISTÈRE DU PLAN
INSTITUT NATIONAL
DE LA STATISTIQUE

Noircir les bulles ainsi: ●
 Et non: ☒ ☑

Questionnaire ménage

A - IDENTIFICATION DU MENAGE

NOM DU CHEF DE MÉNAGE

REGION ADMINISTRATIVE

PREFECTURE

SOUS-PREFECTURE/COMMUNE

DISTRICT/QUARTIER

NOM DE L'ENQUÊTEUR

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

A.1 GRAPPE

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

A.2 MÉNAGE

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

A.3 ENQUÊTEUR

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

A.4 DATE

Jour Mois Année

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

A.5 HEURE DEBUT

Heure Minutes

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

A.6 RÉPONDANT

N° de membre

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

A.7 QUEST

N° de Questionnaire.

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

A.8 RÉSULTAT

- ① Rempli entièrement
 ② Rempli partiellement
 ③ Refus
 ④ Non trouvé
 ⑤ Autre

A.9 FIN DE L'ENTRETIEN

Heure Minute

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

A.10 Nombre total de
membres du ménage

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

IMPORTANT

Reportez MAINTENANT les numéros de grappe (A.1), de ménage (A.2) et de questionnaire (A.7) en haut de toutes les pages.

Commentaires

«Les renseignements recueillis au cours d'un recensement, d'une enquête, notamment ceux ayant trait à la vie privée des personnes enquêtées ou recensées, sont CONFIDENTIELS; ils ne peuvent en aucun cas être divulgués ou utilisés à des fins politiques, de contrôle fiscal, de répression économique ou de poursuite judiciaire», conformément à l'article 7 de la loi L/95/047/CTRN du 29 août 1995.

B - LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

A1: Grappe

A2: Ménage

A7: Quest.

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| NUMÉRO DE MEMBRE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <p>INSCRIVEZ LE PRENOM ET NOM DE TOUTES LES PERSONNES QUI NORMALEMENT VIVENT ET PRENNENT LEURS REPAS ENSEMBLE DANS LE MÉNAGE, EN COMMENÇANT PAR LE CM</p> | | | | | | | | | | |
| CM | | | | | | | | | | |
| B.1 | Est-ce que [NOM] est un homme ou une femme? | | | | | | | | | |
| Homme | <input type="radio"/> H | <input type="radio"/> H | <input type="radio"/> H | <input type="radio"/> H | <input type="radio"/> H | <input type="radio"/> H | <input type="radio"/> H | <input type="radio"/> H | <input type="radio"/> H | <input type="radio"/> H |
| Femme | <input type="radio"/> F | <input type="radio"/> F | <input type="radio"/> F | <input type="radio"/> F | <input type="radio"/> F | <input type="radio"/> F | <input type="radio"/> F | <input type="radio"/> F | <input type="radio"/> F | <input type="radio"/> F |
| B.2 | Pendant combien de temps [NOM] a-t-il été absent au cours des 12 derniers mois? | | | | | | | | | |
| Jamais | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 |
| Moins de 6 mois | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 |
| 6 mois ou plus | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 |
| B.3 | Quel est le lien de parenté de [NOM] avec le chef de ménage? | | | | | | | | | |
| Chef de ménage | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 |
| Conjoint/Conjointe | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 |
| Fils ou fille | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 |
| Frère ou soeur | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 |
| Père ou mère | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 |
| Petit Fils/Petite Fille | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 |
| Autres parents | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 |
| Aucun lien de parenté | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 |
| B.4 | Quel âge avait [NOM] à son dernier anniversaire? (Enregistrez l'âge en années révolues) | | | | | | | | | |
| | <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"/> |
| SI LA REPONSE A B4 EST MOINS DE 12 ANS ALLEZ B6 | | | | | | | | | | |
| B.5 | Quel est l'état matrimonial de [NOM]? | | | | | | | | | |
| Célibataire | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 |
| Marié monogame | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 |
| Marié polygame | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 |
| Union libre/concubinage | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 |
| Divorcé/Séparé | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 |
| Veuf(ve) | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 |
| SI LA REPONSE A B4 EST 18 ANS OU PLUS ALLEZ À LA PERSONNE SUIVANTE | | | | | | | | | | |
| B.6 | Le père de [NOM] est-il vivant? | | | | | | | | | |
| Oui | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O |
| Non | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N |
| Ne sait pas | <input type="radio"/> X | <input type="radio"/> X | <input type="radio"/> X | <input type="radio"/> X | <input type="radio"/> X | <input type="radio"/> X | <input type="radio"/> X | <input type="radio"/> X | <input type="radio"/> X | <input type="radio"/> X |
| SI LA REPONSE A B6 EST NON OU NE SAIT PAS ALLEZ A B8 | | | | | | | | | | |
| B.7 | Est-ce-que le père de [NOM] vit dans ce ménage? | | | | | | | | | |
| Oui | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O |
| Non | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N |
| B.8 | La mère de [NOM] est-elle vivante? | | | | | | | | | |
| Oui | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O |
| Non | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N |
| Ne sait pas | <input type="radio"/> X | <input type="radio"/> X | <input type="radio"/> X | <input type="radio"/> X | <input type="radio"/> X | <input type="radio"/> X | <input type="radio"/> X | <input type="radio"/> X | <input type="radio"/> X | <input type="radio"/> X |
| SI LA REPONSE A B8 EST NON OU NE SAIT PAS ALLEZ À LA PERSONNE SUIVANTE | | | | | | | | | | |
| B.9 | Est-ce-que la mère de [NOM] vit dans ce ménage? | | | | | | | | | |
| Oui | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O |
| Non | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| NUMÉRO DE MEMBRE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| SI L'ENQUÊTÉ A MOINS DE 15 ANS, ALLEZ À C2. | | | | | | | | | | |
| C.1 | Est-ce que [NOM] sait lire et écrire dans une langue quelconque? | | | | | | | | | |
| 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"/> |
| C.2 | Est-ce que [NOM] est déjà allé à l'école? (NB: l'école commence dès le jardin d'enfants) | | | | | | | | | |
| 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"/> |
| Pour C.3, C.5 et C.7 | SI LA REPONSE A C2 EST NON PASSEZ A C11. | | | | | | | | | |
| 00 Aucune | C.3 | | | | | | | | | |
| 01 Maternelle | Quelle est la plus haute classe que [NOM] a achevée? | | | | | | | | | |
| 11 1ère Année | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 12 2ème Année | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 13 3ème Année | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 14 4ème Année | <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"/> |
| 15 5ème Année | C.4 | | | | | | | | | |
| 16 6ème Année | Est-ce que [NOM] est allé à l'école l'année dernière? | | | | | | | | | |
| 21 7ème Année | 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"/> |
| 22 8ème Année | 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"/> |
| 23 9ème Année | SI LA REPONSE A C4 EST NON PASSEZ A C6. | | | | | | | | | |
| 24 10ème Année | C.5 | | | | | | | | | |
| 25 11ème Année | Dans quelle classe était [NOM] l'année dernière? | | | | | | | | | |
| 26 12ème Année | <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"/> |
| 27 Terminale | <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"/> |
| 31 Tech/Prof A | C.6 | | | | | | | | | |
| 32 Tech/Prof B | Est-ce que [NOM] fréquente actuellement l'école? | | | | | | | | | |
| 41 Université | 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"/> |
| 51 Autre | 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"/> |
| SI LA REPONSE A C6 EST NON PASSEZ A C10. | | | | | | | | | | |
| C.7 | Dans quelle classe est actuellement [NOM]? | | | | | | | | | |
| | <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.8 | Qui gère l'école que fréquente [NOM]? | | | | | | | | | |
| L'État | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Organisation religieuse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Le privé | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La communauté | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 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"/> |
| C.9 | Quelles sont les causes d'insatisfaction avec l'école fréquentée par [NOM]? (VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.) | | | | | | | | | |
| Aucun problème/satisfait | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Manque de livres/fournitures | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Enseignement médiocre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Enseignants souvent absents | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Manque d'enseignants | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Effectifs pléthoriques | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Etablissements en mauvais état | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Trop cher | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 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"/> |
| PASSEZ À LA PERSONNNE SUIVANTE. | | | | | | | | | | |
| C.10 | Pourquoi [NOM] ne va-t-il pas actuellement à l'école? (VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.) | | | | | | | | | |
| Fini l'école/Trop âgé | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Trop éloigné | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Trop cher | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Travaille maison/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"/> |
| Inutile/Aucun intérêt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A échoué l'examen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Maladie/Handicap | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Enceinte | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| S'est marié | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 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"/> |
| PASSEZ À LA PERSONNNE SUIVANTE. | | | | | | | | | | |
| C.11 | Pourquoi [NOM] n'est jamais allé l'école? (VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE) | | | | | | | | | |
| Trop jeune | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Trop éloigné | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Trop cher | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Travaille(maison/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"/> |
| Inutile/Aucun intérêt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Maladie/Handicap | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 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"/> |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| NUMÉRO DE MEMBRE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SI LA PERSONNE EST UN HOMME OU SI MOINS DE 13 Ans OU PLUS DE 49 ANS, PASSEZ À D3. | | | | | | | | | | |
| D.1 | Est-ce que [NOM] a eu une naissance vivante 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 LA REPONSE A D1 EST NON, PASSEZ À D3. | | | | | | | | | | |
| D.2 | Est-ce que [NOM] a reçu des soins prénatals durant la grossesse? | | | | | | | | | |
| Oui | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Non | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| D.3 | Est-ce que [NOM] est mentalement ou physiquement handicapé ou infirme? | | | | | | | | | |
| Ne prendre en compte la personne que si son handicap l'empêche d'avoir une activité soutenue ou de suivre une scolarité. | | | | | | | | | | |
| Oui | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Non | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| D.4 | Est-ce que [NOM] a été malade ou blessé durant les 4 dernières semaines? | | | | | | | | | |
| Oui | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Non | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| SI LA REPONSE A D4 EST NON, PASSEZ À D7. | | | | | | | | | | |
| D.5 | De quel genre de maladie/blessure [NOM] a souffert? (VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.) | | | | | | | | | |
| Fièvre/Paludisme | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Diarrhée | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Maux de ventre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Douleurs dans le dos/membres/articulations | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Toux | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problème de peau | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problème d'oreille/nez/gorge | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problème d'œil | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problème dentaire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Blessure/fracture/entorse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tension/Diabète | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Autre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| D.6 | Combien de jours [NOM] a manqué le travail/école du fait de cette maladie/blessure? Ne prendre en compte que les jours qui ont empêché l'enquêté d'avoir une activité soutenue (scolarité, | | | | | | | | | |
| | <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"/> |
| D.7 | Est-ce que [NOM] a été consulté par un personnel de santé ou un guérisseur traditionnel pour une raison quelconque au cours des 4 dernières semaines? | | | | | | | | | |
| Oui | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Non | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| SI LA REPONSE A D7 EST NON, PASSEZ À D11. | | | | | | | | | | |
| D.8 | Dans quel type de service de santé [NOM] a été consulté principalement? | | | | | | | | | |
| | <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"/> |
| D.9 | Combien de fois [NOM] a eu recours à ce service au cours des 4 dernières semaines? | | | | | | | | | |
| | <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"/> |
| D.10 | Est-ce que [NOM] a eu des problèmes au moment de sa visite? (VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.) | | | | | | | | | |
| Aucun problème (satisfait) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Établissement pas propre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Temps d'attente trop long | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pas de personnel formé | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Trop cher | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Médicaments non disponibles | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Traitement inefficace | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mauvais accueil | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Autre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE | | | | | | | | | | |
| D.11 | Pourquoi [NOM] n'a pas utilisé de service médical au cours des 4 dernières semaines? (VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.) | | | | | | | | | |
| N'a pas été malade/Pas nécessaire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Trop cher | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Trop éloigné | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Manque de confiance | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Automédication | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Autre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| NUMÉRO DE MEMBRE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SI MOINS DE 6 ANS, PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE | | | | | | | | | | |
| E.1 | Est-ce que [NOM] a travaillé au cours des 7 derniers jours, ne serait-ce qu'une heure? | | | | | | | | | |
| 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 LA REPOSE A E1 EST OUI ALLEZ À E12. | | | | | | | | | | |
| E.2 | Bien que [NOM] n'ait pas travaillé, a-t-il exercé une des activités suivantes durant les 7 derniers jours? | | | | | | | | | |
| Une affaire personnelle | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Travaillé son propre champ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fabriqué produit pour vente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Délivrer un 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"/> |
| Aidé entreprise 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"/> |
| Travaillé pour autre 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"/> |
| Apprenti rémunéré | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Étudiant avec travail rémunéré | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Activité pour un revenu | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aucune activité rémunérée | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <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 LA REPOSE A E2 EST 0 A 8 ALLEZ À E12. | | | | | | | | | | |
| E.3 | Bien que [NOM] n'ait pas travaillé au cours des 7 derniers jours, a-t-il un emploi? | | | | | | | | | |
| 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 LA REPOSE A E3 EST NON ALLEZ À E5. | | | | | | | | | | |
| E.4 | Pourquoi [NOM] n'a pas travaillé au cours des 7 derniers jours? | | | | | | | | | |
| Vacances, congés, jour fériés | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Maladie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Congés de maternité | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Grève | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Arrêt provisoire 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"/> |
| 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"/> |
| SI LA REPOSE A E4 EST 1 A 5 ALLEZ À E12. | | | | | | | | | | |
| E.5 | Est-ce que [NOM] cherchait du travail et était prêt à travailler au cours des 4 dernières semaines? | | | | | | | | | |
| Oui | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Non | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| SI LA REPOSE A E5 EST NON ALLEZ À E10. | | | | | | | | | | |
| E.6 | Quel type d'emploi [NOM] a principalement cherché? | | | | | | | | | |
| Travail salarié | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Travail indépendant | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <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'un ou l'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"/> |
| SI LA REPOSE A E6 EST 2 OU 3 ALLEZ À E8. | | | | | | | | | | |
| E.7 | Quel est le salaire minimum que [NOM] souhaite en francs guinéens? | | | | | | | | | |
| Moins de 200.000 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| de 200.000 à moins de 500.000 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| de 500.000 à moins de 1000.000 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| de 1000.000 à moins de 1 500.000 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| de 1 500.000 à moins de 2 500.000 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| de 2 500.000 à moins de 3 500.000 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.500.000 ou plus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E.8 | Quelle démarche [NOM] a menée principalement ? | | | | | | | | | |
| Bureau de la main d'oeuvre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Parent/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"/> |
| Intermédiaire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Contact direct | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Annonce | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Autre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E.9 | Depuis combien de mois [NOM] cherche du travail? | | | | | | | | | |
| | <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"/> |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| NUMÉRO DE MEMBRE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E.10 Quelle est la raison principale pour laquelle [NOM] ne travaillait pas au cours des 7 derniers jours? | | | | | | | | | | |
| Pas de travail disponible | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 |
| Inactivité saisonnière | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 |
| Étudiant/Elève | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 |
| Obligations familiales | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 |
| Trop âgé/trop jeune | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 |
| Handicapé/maladie longue durée | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 |
| Retraité | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 |
| Ne veut pas travailler | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 |
| Autre | <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 9 |
| E.11 Bien que [NOM] n'ait pas travaillé la semaine dernière, a-t-il travaillé au cours des 12 derniers mois? | | | | | | | | | | |
| Oui | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O |
| Non | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N |
| SI LA REPONSE A E11 EST NON ALLEZ À E26. | | | | | | | | | | |
| E.12 Pendant combien de semaines [NOM] est resté sans travailler au cours des 12 derniers mois? | | | | | | | | | | |
| | <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"/> |
| E.13 Combien d'emplois [NOM] a eu au cours des 6 derniers mois ou exerce t-il habituellement? | | | | | | | | | | |
| | <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"/> |
| E.14 Quelle est/était la catégorie socioprofessionnelle de [NOM] dans son emploi principal? | | | | | | | | | | |
| Cadre | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 |
| Employé, ouvrier | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 |
| Manœuvre | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 |
| Patron, employeur | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 |
| Pour compte propre | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 |
| Apprenti | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 |
| Aide familial | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 |
| E.15 Pour qui [NOM] travaille/travaillait-il/elle principalement? | | | | | | | | | | |
| Administration publique | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 |
| Entreprise publique | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 |
| Grande entreprise privée | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 |
| Micro-entreprise privée | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 |
| ONG | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 |
| Organisation internationale | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 |
| Personne physique | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 |
| E.16 Quelle est l'activité principale de l'endroit où [NOM] travaille/travaillait principalement? | | | | | | | | | | |
| | <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"/> |
| | 01 Agriculture/chasse/cueillette/Exploitation forestière | | | | | | 06 Communications | | | |
| | 02 Pêche/élevage | | | | | | 07 Commerce/vente | | | |
| | 03 Industrie/transfarm./Mines/carrière | | | | | | 08 Administration | | | |
| | 04 Construction | | | | | | 09 Éducation/santé | | | |
| | 05 Transport | | | | | | 10 Autres Services | | | |
| E.17 Comment [NOM] est/était-il rémunéré dans son emploi principal? | | | | | | | | | | |
| Salaire fixé | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 |
| Jour/heure de travail | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 |
| A la tâche | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 |
| Commission | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 |
| Bénéfices, revenu indépendant | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 |
| En nature | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 |
| Pas rémunéré | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 |
| E.18 Combien d'heures [NOM] a-t-il travaillé au cours de la semaine dernière ou habituellement? | | | | | | | | | | |
| | <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"/> |
| SI LA REPONSE A E18 EST 0 OU PLUS DE 39 HEURES ALLEZ À E20. | | | | | | | | | | |
| E.19 Pourquoi [NOM] a-t-il travaillé moins de 40 heures? | | | | | | | | | | |
| Horaire normal | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 |
| Ne veut pas travailler plus | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 |
| Mauvaise conjoncture | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 |
| Problème personnel (santé,...) | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 |
| Autre | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| NUMÉRO DE MEMBRE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| E.20 Depuis combien de temps [NOM] exerce/exerçait-t-il cet emploi (en années)? | <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"/> |
| E.21 Depuis combien de temps [NOM] travaille-t-il (en années)? | <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"/> |
| E.22 Au cours du mois dernier, combien [NOM] a gagné en francs guinéens? | | | | | | | | | | |
| Pas rémunéré | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 |
| Moins de 200.000 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 |
| de 200.000 à moins de 500.000 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 |
| de 500.000 à moins de 1000.000 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 |
| de 1000.000 à moins de 1 500.000 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 |
| de 1 500.000 à moins de 2 500.000 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 |
| de 2 500.000 à moins de 3 500.000 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 |
| 3.500.000 et plus | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 |
| E.23 Est-ce que [NOM] a cherché à augmenter ses revenus au cours des 7 derniers jours? | | | | | | | | | | |
| Oui | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O |
| Non | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N |
| SI LA REPONSE A E23 EST NON ALLEZ À E26. | | | | | | | | | | |
| E.24 Comment [NOM] a-t-il/elle cherché á augmenter ses revenus au cours des 7 derniers jours? | | | | | | | | | | |
| Plus d'heures dans activité actuelle | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 |
| Plus d'heures dans autre activité | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 |
| En changeant d'activité | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 |
| Autre | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 |
| E.25 Est-ce que [NOM] est prêt à prendre du travail additionnel au cours des 4 prochaines semaines ? | | | | | | | | | | |
| Oui | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O |
| Non | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N |
| E.26 Est-ce que [NOM] contribue au revenu du ménage? | | | | | | | | | | |
| Oui | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O |
| Non | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> N |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

F.1 Quel est le statut d'occupation de votre logement?

- Propriétaire (1)
 Propriété familiale (2)
 Location (3)
 Loue bâtiment administratif (4)
 Logé gratuitement par son employeur (5)
 Logé gratuitement par une autre personne (6)
 Autre (7)

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

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

F.3 Quelle est la superficie de terre agricole possédée par le ménage en ha?
(à une décimale près par exemple 124,7)

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

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

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

F.5 Combien d'hectares de terre agricole, dont il n'est pas propriétaire, le ménage utilise-t-il?
(à une décimale près par exemple 124,7)

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

SI LA RÉPONSE A F5 EST 0 ALLEZ À F7

F.6 Quel est le mode d'utilisation de ces terres agricoles n'appartenant pas au ménage?

- Location (1)
 Métaillage (2)
 Terre privée gratuite (3)
 Terre d'accès libre (4)

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

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

F.8 Combien de têtes de gros bétail le ménage possède-t-il actuellement?

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

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

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

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

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

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

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

F.12 Qui contribue le plus au revenu du ménage? (enregistrez le numéro de membre de la section B)

Si le principal pourvoyeur de revenu n'est pas membre du ménage Coder 00

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

EVENEMENTS SURVENUS DANS LE MÉNAGE

| | A | Si A est oui, quelle est la stratégie adoptée? | | | | | | | | | |
|--|---|--|------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| | A eu le problème | Aide de l'état | Aide d'une Org. Internationale/ONG | Vente de bétail/capital/biens | Utilisation de son épargne | Contracter un prêt | Aide d'un parent vivant dans le pays | Aide d'un parent vivant à l'étranger | Aide d'un ami | Autre (par exemple assurance) | Aucune aide/stratégie |
| F.13 Au cours des derniers 12 mois, le ménage a-t-il eu un des événements/problèmes ci-dessous? | | | | | | | | | | | |
| Décès | <input type="radio"/> O <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O |
| Maladie grave | <input type="radio"/> O <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O |
| Perte d'emploi | <input type="radio"/> O <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O |
| Faillite de son affaire | <input type="radio"/> O <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O |
| Perte de recolte | <input type="radio"/> O <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O |
| Perte de bétail | <input type="radio"/> O <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O |
| Baisse importante de revenu | <input type="radio"/> O <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O |
| Incendie, inondation ou perte partielle ou totale de maison | <input type="radio"/> O <input type="radio"/> N | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> O |

VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE

| <p>G.1 Quel est le type d'habitat?</p> <p>Maison individuelle (1) Appartement (2) Chambre/studio (3) Case (4) Case et maison (5) Plusieurs maisons (6) Baraque (7) Autre (8)</p> <p>G.2 Quel est le principal matériau du sol du logement?</p> <p>Ciment (1) Carreau (2) Terre battue (3) Autre (4)</p> <p>G.3 Quel est le principal matériau du toit du logement?</p> <p>Béton/Ciment (1) Tuile/Ardoise (2) Tôle ondulée (3) Chaume/Paille (4) Autre (5)</p> <p>G.4 Quel est le principal matériau des murs du logement?</p> <p>Briques Ciment (1) Briques Terre cuite (2) Terre stabilisée (3) Briques Terre/Banco (4) Bois/Bambou (5) Tige/Paille (6)</p> | <p>G.5 Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau utilisée pour boire?</p> <p>Robinet du ménage (1) Robinet du voisin (2) Forage (3) Fontaine publique (4) Puits aménagés (5) Puits non aménagés (6) Eau de surface (7) Autre (8)</p> <p style="text-align: center;">SI LA RÉPONSE A G5 EST 1, 5, 6, 7, 8 ALLEZ À G7</p> <p>G.6 Combien achetez-vous un bidon de 20 litres ? (en Francs guinéens)</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>G.7 Quel type de toilettes utilise le ménage principalement?</p> <p>Chasse d'eau avec égout (1) Chasse d' eau avec fosse septique (2) Latrines couvertes (3) Latrines non couvertes (4) Latrines ventilées améliorées (5) Nature (6) Autre (7)</p> <p>G.8 Avez-vous accès à l'électricité?</p> <p>Oui, Abonné à EDG (1) Oui, branché chez le voisin (2) Oui, Autre (3) Non (4)</p> <p>G.9 Quelle est la source principale utilisée pour faire la cuisine?</p> <p>Bois (1) Charbon de bois (2) Pétrole/huile (3) Gaz (4) Électricité (5) Résidus moissons/Sciure (6) Autre (7)</p> | <p>G.10 Quelle est la source principale utilisée pour l'éclairage?</p> <p>Electricité/Secteur (1) Groupe électrogène (2) Panneau solaire (3) Lampe à gaz (4) Lampe tempête (Pétrole) (5) Bougie (6) Torche (7) Bois (8) Autre (9)</p> <p>G.11 Quel est le principal mode d'évacuation des ordures ménagères?</p> <p>Ramassage Privé (1) Poubelle publique (2) Camion de ramassage (3) Incinération (4) Enfouissement (5) Nature (6) Autre (7)</p> <p>G.12 Quel est le principal mode d'évacuation des eaux usées?</p> <p>Réseau d'égout (1) Canal fermé (2) Canal à ciel ouvert (3) Cours d'eau (4) Trou creusé dans la cour (5) Dans la rue/la nature (6) Autre (7)</p> <p>G.13 Quelles sont les mesures prises par votre ménage pour prévenir le paludisme? (VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.)</p> <p>Aucune (1) Moustiquaire ordinaire (2) Insecticide (3) Médicament anti-paludique (4) Fumigation/Spirale (5) Moustiquaire traitée à l'insecticide (6) Bon système d'évacuation des eaux usées (7) Bonne hygiène (8) Tisanes/infusions décoctions à base de feuilles, racines, etc. (9) Brûler des feuilles (tabacs, etc.) (10) Grilles aux portes et fenêtres (11) Autre (12)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|----------|----------|------------|---|----------|------------|----|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---|---------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|---|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| <p>G.14 Quel temps et quelle distance faut-il pour aller à ... la plus proche ?</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:40%;"></th> <th style="width:10%;">0-14 mn</th> <th style="width:10%;">15-29 mn</th> <th style="width:10%;">30-44 mn</th> <th style="width:10%;">45-59 mn</th> <th style="width:10%;">60 mn et +</th> <th style="width:10%;">KM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Source d'eau pour boire</td> <td style="text-align: center;">(1)</td> <td style="text-align: center;">(2)</td> <td style="text-align: center;">(3)</td> <td style="text-align: center;">(4)</td> <td style="text-align: center;">(5)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>B. Marché de produits aliments</td> <td style="text-align: center;">(1)</td> <td style="text-align: center;">(2)</td> <td style="text-align: center;">(3)</td> <td style="text-align: center;">(4)</td> <td style="text-align: center;">(5)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>C. Transport public (taxi, bus, ..)</td> <td style="text-align: center;">(1)</td> <td style="text-align: center;">(2)</td> <td style="text-align: center;">(3)</td> <td style="text-align: center;">(4)</td> <td style="text-align: center;">(5)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D. Ecole primaire</td> <td style="text-align: center;">(1)</td> <td style="text-align: center;">(2)</td> <td style="text-align: center;">(3)</td> <td style="text-align: center;">(4)</td> <td style="text-align: center;">(5)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>E. Ecole secondaire</td> <td style="text-align: center;">(1)</td> <td style="text-align: center;">(2)</td> <td style="text-align: center;">(3)</td> <td style="text-align: center;">(4)</td> <td style="text-align: center;">(5)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>F. Hôpital/CS/PS/Clinique</td> <td style="text-align: center;">(1)</td> <td style="text-align: center;">(2)</td> <td style="text-align: center;">(3)</td> <td style="text-align: center;">(4)</td> <td style="text-align: center;">(5)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>G. Pharmacie</td> <td style="text-align: center;">(1)</td> <td style="text-align: center;">(2)</td> <td style="text-align: center;">(3)</td> <td style="text-align: center;">(4)</td> <td style="text-align: center;">(5)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>H. Route praticable</td> <td style="text-align: center;">(1)</td> <td style="text-align: center;">(2)</td> <td style="text-align: center;">(3)</td> <td style="text-align: center;">(4)</td> <td style="text-align: center;">(5)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>I. Gendarmerie/police</td> <td style="text-align: center;">(1)</td> <td style="text-align: center;">(2)</td> <td style="text-align: center;">(3)</td> <td style="text-align: center;">(4)</td> <td style="text-align: center;">(5)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> | | | | 0-14 mn | 15-29 mn | 30-44 mn | 45-59 mn | 60 mn et + | KM | A. Source d'eau pour boire | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | <input type="text"/> <input type="text"/> | B. Marché de produits aliments | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | <input type="text"/> <input type="text"/> | C. Transport public (taxi, bus, ..) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | <input type="text"/> <input type="text"/> | D. Ecole primaire | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | <input type="text"/> <input type="text"/> | E. Ecole secondaire | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | <input type="text"/> <input type="text"/> | F. Hôpital/CS/PS/Clinique | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | <input type="text"/> <input type="text"/> | G. Pharmacie | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | <input type="text"/> <input type="text"/> | H. Route praticable | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | <input type="text"/> <input type="text"/> | I. Gendarmerie/police | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 0-14 mn | 15-29 mn | 30-44 mn | 45-59 mn | 60 mn et + | KM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A. Source d'eau pour boire | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B. Marché de produits aliments | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Transport public (taxi, bus, ..) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D. Ecole primaire | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E. Ecole secondaire | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F. Hôpital/CS/PS/Clinique | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G. Pharmacie | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H. Route praticable | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I. Gendarmerie/police | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

H.1 Etant donné le revenu de votre ménage, vous estimez que vous vivez:

- Bien 1
 Assez bien 2
 Passablement 3
 Difficilement 4

H.2 Estimez-vous que les biens et services suivants font partie des besoins minimums pour avoir des conditions de vie correcte?
 (LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

[O=Oui, N=Non]

- Prendre trois repas tous les jours O N
 Acheter des vêtements en cas de besoin O N
 Etre propriétaire d'un logement O N
 Avoir accès à l'eau courante O N
 Avoir accès à l'électricité O N
 Pouvoir se soigner quand on est malade O N
 Avoir un emploi stable et durable O N
 Pouvoir prendre le taxi/bus/minibus en cas de nécessité O N
 Pouvoir envoyer tous ses enfants à l'école O N

H.3 Les revenus de votre ménage sont-ils?

- Très instables 1
 À peu près stables 2
 Stables 3

H.4 Au cours des 5 dernières années, le niveau de vie de votre ménage s'est-il ?

- Amélioré 1
 Maintenu 2
 Dégradé 3

H.5 Au cours des 5 dernières années, le niveau de vie de votre localité s'est-il ?

- Amélioré 1
 Maintenu 2
 Dégradé 3

H.6 Selon vous, être pauvre signifie?

(LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

[O=Oui, N=Non]

- Insuffisance de nourriture O N
 Manque d'emploi O N
 Manque d'habillement O N
 Manque de logement O N
 Manque d'équipement O N
 Manque de revenu O N
 Abandon des mécanismes de solidarité (manque de soutien) O N
 Manque de pouvoir O N
 Manque de soins de santé O N
 Manque d'éducation O N

H.7 Votre ménage en matière de "....." a-t-il pu satisfaire ses besoins au cours des 12 derniers mois?

(LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

- 1=Oui, plus que normalement
 2=Oui, satisfait normalement
 3=Oui, moins que normalement
 4=Non, pas du tout

- Alimentation 1 2 3 4
 Habillement 1 2 3 4
 Accès à l'eau courante 1 2 3 4
 Accès à l'électricité 1 2 3 4
 Qualité du logement (loué ou non) 1 2 3 4
 Soins, médicaments en cas de maladie 1 2 3 4
 Soins corporels (savon, coiffeur, etc.) 1 2 3 4
 Moyens de transport utilisés 1 2 3 4
 Moyens de communication (téléphone) 1 2 3 4
 Education des enfants 1 2 3 4
 Loisirs 1 2 3 4

H.8 Au cours des 12 derniers mois un membre de votre ménage a-t-il été exclu de l'école pour non paiement de frais scolaires?

- Oui O
 Non N

H.9 Au cours des 12 derniers mois un membre de votre ménage a-t-il été incapable de se soigner par manque d'argent ?

- Oui O
 Non N

H.10 Au cours des 12 derniers mois, les postes de dépenses suivants ont-ils enregistré une baisse dans votre ménage ?
 (LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

[O=Oui, N=Non]

- Alimentation O N
 Boissons alcoolisées, tabac O N
 Habillement et chaussures O N
 Logement, eau, gaz, électricité et autres combustibles O N
 Meubles, articles de ménage et entretien du foyer O N
 Santé O N
 Transports O N
 Communications O N
 Loisirs et culture O N
 Education O N
 Restaurants et hôtels O N
 Autres O N

H.11 En cas de baisse de revenu, comment-vous ajuster-vous ?

(LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

[O=Oui, N=Non]

- On réduit le nombre de repas O N
 On achète les mêmes produits, en petite quantité O N
 On achète d'autres produits moins chers O N
 On sacrifie des dépenses d'éducation O N
 On sacrifie des dépenses de santé O N
 On sacrifie des dépenses de transport O N
 On cherche un logement moins cher O N
 On sacrifie d'autres dépenses de type loisirs O N
 On réduit la taille du ménage O N

H.12 Un membre de votre ménage fait-il partie de ...?

(LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

[O=Oui, N=Non]

- Sère/Tontine O N
 Association de ressortissants O N
 Association de femmes O N
 Association de jeunes O N
 Association socio-professionnelle O N
 Autres O N

H.13 Si votre ménage traverse une période difficile, qui peut réellement vous venir en aide?

(LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

[O=Oui, N=Non]

- Voisins/Amis O N
 Parents sur place O N
 Parents ailleurs O N
 Association professionnelle O N
 Famille élargie O N
 ONGs O N
 Autres O N

H.14 Pensez-vous que les autorités luttent efficacement contre la pauvreté?

- Oui 1
 Non 2
 Ne sait pas 3

H.15 Quelle est selon vous, la principale action que les Autorités devraient entreprendre pour améliorer les conditions de vie de votre ménage?

01. Développer des activités génératrices de revenus
 02. Promouvoir l'emploi
 03. Développer les infrastructures communautaires
 04. Promouvoir l'éducation
 05. Promouvoir la santé
 06. Faciliter l'accès au crédit
 07. Améliorer la gouvernance
 08. Faciliter l'accès à l'eau et à l'électricité
 09. Revaloriser les salaires
 10. Lutter contre la corruption
 11. Assurer la sécurité
 12. Garantir les prix des produits de base
 13. Autres

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

INTERROGER LE CHEF DE MENAGE ET/OU LES MEMBRES DU MENAGE DISPOSANT DE CHAMPS

I.1 Votre ménage pratique-t-il de l'agriculture?

- Oui
 Non

SI LA RÉPONSE A I1 EST NON ALLEZ A LA SECTION SUIVANTE

I.2 Quelles sont les cultures pratiquées par votre ménage au cours des 12 derniers mois?

(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUSIEURS RÉPONSES)

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| Riz <input type="radio"/> | Patate douce <input type="radio"/> | Café/Cacao <input type="radio"/> |
| Mais <input type="radio"/> | Igname <input type="radio"/> | Coton <input type="radio"/> |
| Fonio <input type="radio"/> | Taro <input type="radio"/> | Maraichage <input type="radio"/> |
| Mil/Shorgo <input type="radio"/> | Pomme de terre <input type="radio"/> | Autre <input type="radio"/> |
| Manioc <input type="radio"/> | Arachide <input type="radio"/> | |

I.3 Quelle est la technique de culture la plus utilisée?

- Traditionnelle 1
 Attelée 2
 Mécanisée 3

I.4 Quel est le principal système de culture?

- Culture pluviale 1
 Culture inondée 2
 Culture irriguée 3
 Autre 4

I.5 De quelles façons obtenez-vous vos semences?

(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUSIEURS RÉPONSES)

- Achat au marché/auprès d'un organisme
 Autofourniture
 Offert par quelqu'un
 Autre

I.6 Quel type d'intrants utilisez-vous ?

(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUSIEURS RÉPONSES)

- Engrais chimique (NPK, UREE, etc.)
 Fumier
 Phytosanitaire (pesticide, insecticide, etc.)
 Pas d'intrants

I.7 Utilisez-vous de la main-d'œuvre pour ?

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Oui | Non |
| La préparation du sol | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Le labour | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les semis | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Le sarclage | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La récolte | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

I.8 Combien de personnes (y compris vous et les autres membres du ménage) ont travaillé pour :

| | Total | Payés | Non payés |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| La préparation du sol | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Le labour | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Les semis | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Le sarclage | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| La récolte | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

SI PAS DE MAIN D'OEUVRE PAYEE A I8 ALLEZ A I11

I.9 Sous quelle forme payez-vous votre main-d'œuvre ?

- Espèce 1
 Nature 2
 Espèce et Nature 3

I.10 Combien avez-vous dépensé en main d'oeuvre et autres charges au cours des 12 derniers mois (milliers de FG)

| | Main d'oeuvre | Autres charges |
|-----------------------|----------------------|----------------------|
| La préparation du sol | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Le labour | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Les semis | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Le sarclage | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| La récolte | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

I.11 Quelles sont vos superficies en cultures?

(en ha à une décimale près par exemple 123,5)

| | |
|---------------|----------------------|
| Vivrières | <input type="text"/> |
| Industrielles | <input type="text"/> |
| Maraîchères | <input type="text"/> |

I.12 Quelle est la quantité produite en cultures?

| | Unité | Quantité |
|---------------------------|----------------------|----------------------|
| Céréales | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Légumineuses/oléagineuses | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Tubercules | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Industrielles | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Maraîchères | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Unités : 1. Kg,
 2. Sac de 50 Kg,
 3. Sac de 100 Kg,
 4. Tonne,
 5. Autre.

I.13 Quel est le moyen de transport des récoltes le plus utilisé ?

- Charette 1
 Dos d'animal 2
 Porteurs 3
 Camion 4
 Autre 5

I.14 Quel genre d'entraide existe-t-il dans votre communauté pour vos problèmes de cultures ?

(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUSIEURS RÉPONSES)

- Associations
 Organisation paysane
 Kilé
 Autre forme
 Aucune

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

INTERROGER LE CHEF DE MENAGE ET/OU LES GARDIENS DU BETAIL

J.1 Votre ménage pratique-t-il de l'élevage ?

Oui
 Non

SI LA RÉPONSE A J1 EST NON ALLEZ A LA SECTION SUIVANTE

J.2 Quel type d'élevage pratique votre ménage ?

Transhumance
 Sédentaire

J.3 Etes-vous propriétaire des animaux que vous élevez ?

Oui, totalement
 Oui, partiellement
 Non

J.4 Pendant la saison sèche, quels types de points d'eau utilisez-vous ?
(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUSIEURS RÉPONSES)

Cours d'eau
 Lac/Mare
 Puits
 Forage
 Autre

J.5 Donnez-vous du complément alimentaire à vos animaux ?

Oui
 Non

SI LA RÉPONSE A J5 EST NON ALLEZ A J8

J.6 Quels compléments alimentaires avez-vous acheté et pour quel type de cheptel ?
(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUSIEURS RÉPONSES)

| | Bovins | Ovins | Caprins | Porcins | Autres |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Son de mil/shorgo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Son de maïs | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Résidus cultures | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fruits secs | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sel | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Autres | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

J.7 Quels sont les quantités et les prix des aliments achetés ?

| | Unité | Quantité | Prix unitaire |
|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Son Mil/Shorgo | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Son de maïs | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Résidus cultures | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fruits secs | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sel | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Autres | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Unités :

1. Kg,
2. Sac de 50 Kg,
3. Sac de 100 Kg,
4. Tonne,
5. Autre.

J.8 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous acheté d'autres animaux ?

Oui
 Non

SI LA RÉPONSE A J8 EST NON ALLEZ A J10

J.9 Combien d'animaux avez-vous acheté ?

| | Nombre | Prix unitaire (milliers de FG) | Taxes/tête (milliers de FG) |
|-----------|----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Bovins | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ovins | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Caprins | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Porcins | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Volailles | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Autres | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

J.10 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vendu des animaux ?

Oui
 Non

SI LA RÉPONSE A J10 EST NON ALLEZ A J13

J.11 Combien d'animaux avez-vous vendu ?

| | Nombre | Prix unitaire (milliers de FG) | Taxes/tête (milliers de FG) |
|-----------|----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Bovins | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ovins | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Caprins | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Porcins | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Volailles | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Autres | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

J.12 Quel montant de la vente de ces animaux a été consacré à ... ?

| | Montant (milliers de FG) |
|-----------------|--------------------------|
| Alimentation | <input type="text"/> |
| Habilllements | <input type="text"/> |
| Santé | <input type="text"/> |
| Education | <input type="text"/> |
| Cérémonie/fêtes | <input type="text"/> |
| Autres | <input type="text"/> |

J.13 Pour le soin de vos animaux à qui vous adressez-vous principalement ?

Marché
 Pharmacie vétérinaire
 Poste vétérinaire
 Groupement de défense sanitaire
 Autre

J.14 Au cours des 12 derniers mois, combien avez-vous dépensé pour :

| | Montant (milliers de FG) |
|-------------------------------|--------------------------|
| Vaccination/Soins des animaux | <input type="text"/> |
| Gardiennage | <input type="text"/> |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| |
|--|
| |
|--|

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

| Enfant | Mère |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Enfant | Mère |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Enfant | Mère |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Enfant | Mère |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

K.2 Est-ce que l'enfant a un acte de naissance?

Oui
Non

Oui
Non

Oui
Non

Oui
Non

K.3 Enregistrez la date de naissance de l'enfant.

| Jour | Mois | Année |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Jour | Mois | Année |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Jour | Mois | Année |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Jour | Mois | Année |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

K.4 Où a eu lieu la naissance de l'enfant?

Hôpital/maternité
Clinique
Dispensaire
CS/poste de santé
À domicile
Autre
Ne sait pas

Hôpital/maternité
Clinique
Dispensaire
CS/poste de santé
À domicile
Autre
Ne sait pas

Hôpital/maternité
Clinique
Dispensaire
CS/poste de santé
À domicile
Autre
Ne sait pas

Hôpital/maternité
Clinique
Dispensaire
CS/poste de santé
À domicile
Autre
Ne sait pas

K.5 Qui a assisté l'accouchement?

Médecin
Infirmière
Sage-femme
Accoucheuse trad.
Autre/Accouchée seule
Ne sait pas

Médecin
Infirmière
Sage-femme
Accoucheuse trad.
Autre/Accouchée seule
Ne sait pas

Médecin
Infirmière
Sage-femme
Accoucheuse trad.
Autre/Accouchée seule
Ne sait pas

Médecin
Infirmière
Sage-femme
Accoucheuse trad.
Autre/Accouchée seule
Ne sait pas

K.6 Est-ce que l'enfant a un carnet de santé?

Oui
Non

Oui
Non

Oui
Non

Oui
Non

K.7 Est-ce que l'enfant a un carnet de vaccination?

Oui
Non

Oui
Non

Oui
Non

Oui
Non

L - CORRUPTION (Personnes âgées de 18 ans ou plus)

A1: Grappe - A2: Ménage - A7: Quest.

| NUMÉRO DE MEMBRE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| L.1 | A votre avis, la corruption constitue-t-elle un problème majeur pour notre pays? | | | | | | | | | |
| Oui | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Non | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Sans opinion | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| L.2 | Avez-vous été victime de la corruption des fonctionnaires, au cours des 12 derniers mois ? | | | | | | | | | |
| Oui | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Non | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Pas eu de contact | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| SI LA REPONSE EST NON OU PAS EU DE CONTACT A L2 ALLEZ A L6 | | | | | | | | | | |
| L.3 | A quelle occasion principalement ? | | | | | | | | | |
| Demande d'une pièce administrative | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Demande d'un service de santé/éducation | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Paiement de taxe-impôt-amende | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Règlement d'un contentieux | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Contrôle physique et routier | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Encaissement de salaire-pension-facture | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Passation d'un marché | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Offre d'emploi | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Passation d'un concours/d'un examen | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Autre | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| L.4 | Dans quel service principalement ? | | | | | | | | | |
| La justice | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| La police/gendarmerie/armée | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Les services financiers | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| L'administration générale | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Les services sanitaires | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Les services de l'éducation | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| La presse | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Administration locale | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Services Eaux, Electricité, Téléphone | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Autres | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| L.5 | Quel est le montant total que vous avez dû payer pour la corruption au cours des 12 derniers mois? (en milliers de francs guinéens) | | | | | | | | | |
| | <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"/> |
| L.6 | D'après vous, par rapport à l'année passée la corruption est-elle : | | | | | | | | | |
| En baisse | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Stable | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| En hausse | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

M - GOUVERNANCE (Personnes âgées de 18 ans ou plus)

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|---|--|
| | | | - | | | - | |
|--|--|--|---|--|--|---|--|

| NUMÉRO DE MEMBRE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Avez-vous confiance aux institutions suivantes ? | | | | | | | | | | |
| M.1 | l'administration en général | | | | | | | | | |
| Oui totalement | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Plus ou moins | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Non pas du tout | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sans opinion | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| M.2 | le système judiciaire | | | | | | | | | |
| Oui totalement | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Plus ou moins | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Non pas du tout | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sans opinion | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| M.3 | la sécurité | | | | | | | | | |
| Oui totalement | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Plus ou moins | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Non pas du tout | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sans opinion | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| M.4 | le système de santé | | | | | | | | | |
| Oui totalement | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Plus ou moins | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Non pas du tout | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sans opinion | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| M.5 | le système d'éducation | | | | | | | | | |
| Oui totalement | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Plus ou moins | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Non pas du tout | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sans opinion | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| M.6 | l'administration fiscale (impôts, douane, trésor) | | | | | | | | | |
| Oui totalement | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Plus ou moins | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Non pas du tout | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sans opinion | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| M.7 | la Cour suprême | | | | | | | | | |
| Oui totalement | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Plus ou moins | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Non pas du tout | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sans opinion | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| M.8 | la presse publique | | | | | | | | | |
| Oui totalement | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Plus ou moins | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Non pas du tout | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sans opinion | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| M.9 | la presse privée | | | | | | | | | |
| Oui totalement | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Plus ou moins | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Non pas du tout | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sans opinion | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| M.10 | les syndicats | | | | | | | | | |
| Oui totalement | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Plus ou moins | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Non pas du tout | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sans opinion | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| M.11 | les partis politiques | | | | | | | | | |
| Oui totalement | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Plus ou moins | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Non pas du tout | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sans opinion | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| M.12 | Votre conseil communal/communautaire | | | | | | | | | |
| Oui totalement | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Plus ou moins | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Non pas du tout | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sans opinion | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |