

PRIMATURE

-----  
COMMISSARIAT AU PLAN

-----  
DIRECTION NATIONALE /  
DE LA STATISTIQUE  
ET DE L'INFORMATIQUE  
(DNSI)

REPUBLIQUE DU MALI  
UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

EMICES

**ENQUETE MALIENNE DE  
CONJONCTURE  
ECONOMIQUE ET  
SOCIALE  
1994**

***QUESTIONNAIRE***

A. COLLECTE DE DONNEES:

Enquêteur ..... Date .....  
 Contrôleur ..... Date du contrôle .....

B. SAISIE DE DONNEES:

Agent ..... Date de la saisie .....  
 Superviseur ..... Date de la correction .....  
 Agent ..... Date de la 2nd saisie .....

SECTION 0: RENSEIGNEMENTS SUR LE MENAGE

NO. QUESTION	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	
1. REGION : .....			1. [ ]
2. Cercle : .....			2. [ ]
3. Arrondissement/Commune Village. ....			3. [ ]
4. Section d'Énumération .....			4. [ ]
5. Milieu	District de Bamako 1 Autres Communes 2 Milieu Rural 3		5. [ ] MILIEU
6. MENAGE SELECTIONNE			6. [ ]
Nom du chef de ménage .....			NO. CONCESSION [ ]
Adresse: .....			NO. MENAGE DANS LA CONCESSION [ ]
			NO. MENAGE DANS L'ECHAN- TILLON (*) [ ]
7. EST CE LE MENAGE SELECTIONNE QUI A ETE ENQUETE ?	Oui 1 Non, ménage diff. occupe l'habitation 2 Non, habitation non trouvée 3 Non, maladie / décès 4 Non, autre (spécifier) 5	>> 9 } se référer au } contrôleur } pour rempla- } cement	7. [ ]
8. MENAGE A ENQUETER			8. [ ]
Nom du chef: .....			NO. CONCESSION [ ]
Adresse: .....			NO. MENAGE DANS LA CONCESSION [ ]
			NO MENAGE DANS L'ECHANTILLON [ ]

(\*) : NO MENAGE DANS L'ECHANTILLON correspond au N° DE TIRAGE de la fiche de dénombrement

## SECTION 0 (Suite): CHEF DU MENAGE (Personne responsable pour les décisions importantes)

No.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	
9.	9A. Nationalité du chef de ménage (*)  9B. Etat matrimonial du chef de ménage (Nombre actuel d'épouses ou de coépouses)	Célibataire 1 Marié(e) polygame 2 Marié(e) monogame 3 Divorcé(e) / séparé(e) 4 Veuf / Veuve 5		<input type="text"/>
10.	Le chef du ménage est-il/elle présent(e) ou absent(e) ?	Présent 1 Absent 2	>>13	<input type="text"/>
11.	Depuis combien de temps est il/elle absent(e) ?	Moins d'une semaine 1 Entre 1 semaine et moins d'un mois 2 Entre 1 et 3 mois 3 4 à 6 mois 4 Plus de 6 mois 5		<input type="text"/>
12.	Lorsque cette personne est absente, qui est responsable pour les décisions importantes? Nom. ....	(Inscrire code I.D. après avoir répondu à la question 16) Inscrire 00 si le responsable est hors du ménage		<input type="text"/>
PERSONNE ENQUETEE				
13.	Nom de la personne enquêtée : .....	(Inscrire code I.D. après avoir répondu à la question 16)		<input type="text"/>
14.	Langue utilisée par l'enquête pour l'enquête (**) .....			<input type="text"/>
15.	Interprète	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>

(\*) Malienne 1  
Sénégalaise 2  
Guinéenne 3  
Burkinabé 4  
Autres Africains 5  
Autres Etrangers 6

(\*\*) Bambara et Malinké 1  
Peulh 2  
Saracollé 3  
Sonrhail 4  
Dogon 5  
Tamacheck 6  
Sénoufo et Minianka 7  
Bobo 8  
Autre Langue Malienne 9  
Français 10  
Autre langue Etrangère 11



## SECTION I: CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	1	2
1	NO. D'IDENTIFICATION DU MEMBRE DU MENAGE			<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	Statut et durée de durée de résidence	Présent < 6 mois 1 Présent >= 6 mois 2 Absent < 6 mois 3	Absent >= 6 mois 4 Visiteur 5	>> Pers. suivante	<input type="text"/>
3	Lien avec le chef du ménage	Chef 1 Conjoint 2 Fils/fille 3	Père ou mère 4 Autre parent 5 Non apparenté 6		<input type="text"/>
4	Sexe	Masculin 1 Féminin 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	Quel âge a (nom) maintenant? INSCRIRE L'AGE EN MOIS POUR MOINS DE 5 ANS	(Age)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	Unité	Mois 1 Ans 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	EDUCATION: POUR PERSONNES 5 ANS ET PLUS (Nom) est-il/elle déjà allé à l'école?	Oui 1 Non 2	Age > 25 ans ==>> 12 >> 13	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	SEULEMENT PERSONNES DE 25 ANS ET MOINS (Nom) va-t-il/elle actuellement à l'école?(français ou franco-arabe et medersa	Oui 1 Non 2	>> 11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	Pourquoi a-t-il/elle quitté l'école en ce moment?	Trop cher 1 Trop loin 2 Terminé études 3	Echec scolaire 4 Nécessité de travailler 5 Autre à préciser..... 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	(Nom) allait-il/elle à l'école l'an dernier?	Oui 1 Non 2	>> 12	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	Est ce une école coranique,privée ou publique?	Coranique 1 Privée (y compris medersa) 2 Publique 3		<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	Quelle est la classe la plus élevée qu'il/elle a achevée?	(Voir codes en bas de page) (*)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	(Nom) est-il/elle alphabétisé dans une des langues nationales	Oui 1 Non 2	>> 15	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	Dans quelle langue nationale (nom) a-t-il été alphabétisé:.....	(Voir codes ci-dessous) (**)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	SANTE: TOUS LES MEMBRES DU MENAGE (Nom) a-t-il/elle consulté (pour raison de santé) au cours des 4 dernières semaines ?	Oui 1 Non 2	>> 19	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	Qui (nom) a-t-il/elle vu à la dernière consultation?	Guérisseur/tradit. 1 Aide soignant 2 Sage femme/infir. 3	Medecin 4 Autre 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	Lieu où (nom) a effectué sa dernière consultation	Mali 1 Pays Etranger: _____ 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	Coût de la dernière consultation de (nom)?	(Convertir en fcfa)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	Depuis la dévaluation avez-vous diminué votre consommation de médicaments modernes?	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	Depuis la dévaluation avez-vous augmenté votre consommation de médicaments traditionnels?	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>

(\*) : Dernière classe achevée

0 Néant ( Abandon au courant de la première année )

1 Première année

3 Troisième année

5 Cinquième année

7 Septième année

9 Neuvième année

2 Deuxième année

4 Quatrième année

6 Sixième année

8 Huitième année

10 Secondaire

(\*\*):Langue nationale

1 Bambara

3 Sonrhaï

5 Tamacheck

11 Supérieur

2 Peulh

4 Dogon

6 Autres



## SECTION 2: LOGEMENT ET ACCES AUX SERVICES

## 2A: DESCRIPTION DU LOGEMENT

NUMERO	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	
1.	Ce ménage existait-il il y a un an?	Oui Non	1 2 cocher code non >>concerné 5,7,9,11 <input type="checkbox"/>
2.	Depuis combien de temps votre ménage habite-t-il dans ce logement?	Durée	<input type="checkbox"/>
3.		Unité de temps: Mois An	1 2 <input type="checkbox"/>
4.	Quel est votre statut d'occupant?	Propriétaire Locataire Logement gratuit Autre (à préciser)	1 2 3 4 Actuellement <input type="checkbox"/>
5.	... Il y a 12 mois?	Non concerné	5 Il y a 12 mois <input type="checkbox"/>
6.	Quelle est votre principale source d'eau de boisson	Fleuve, rivière, lac Puits aménagé Puits non aménagé Forage Robinet public Robinet privé Achat aux revendeurs Autre à préciser	1 2 3 4 5 6 7 8 Actuellement <input type="checkbox"/>
7.	... Il y a 12 mois?	Non concerné	9 Il ya 12 mois <input type="checkbox"/>
8.	Quelle est votre principale source d'éclairage ?	Pétrole Electricité Bois Bougie Lampe à huile Autre Non concerné	1 2 3 4 5 6 7 Actuellement <input type="checkbox"/>
9.	... il y a 12 mois?		Il y a 12 mois <input type="checkbox"/>
10.	Quelle source d'énergie principale est utilisée pour la cuisine ?	Bois Charbon de bois Pétrole Gaz Electricité Déchets de récoltes Autre à préciser	1 2 3 4 5 6 7 Actuellement <input type="checkbox"/>
11.	... Il y a 12 mois?	Non concerné	8 Il y a 12 mois <input type="checkbox"/>

## 2B: ACCES AUX SERVICES LES PLUS PROCHES

NUMERO	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	A	B	C	D	E	F	G
				MARCHE	ECOLE PRIMAIRE	ECOLE SECONDAIRE	ECOLE SUPERIEURE	CENTRE SANTÉ	ARRÊT BUS/TAXI	FORAGE/ ROBINET PUBLIC
1.	Combien de temps faut il pour vous rendre à:	Moins d'1/2 heure	1							
		Entre 1/2 et 1 heure	2							
		De 1 à 2 heures	3							
		De 2 h à 1/2 journée	4							
		d' 1/2 à 1 journée	5							
		Plus d'une journée	6							
2.	Par quel moyen?	A pied	1							
		A dos d'animal	2							
		Charette	3							
		Pirogue et pinasse	4							
		Bicyclette	5							
		Mobyette	6							
		Automobile	7							
		Autre à préciser	8							
3.	Est-ce que des membres du ménage utilisent ce service?	Oui	1							
		Non	2	>>Service suivant						
4.	Pourquoi pas?	Trop cher	1							
		Trop loin	2							
		Mauvais services	3							
		Services insuffisants	4							
		Autre à préciser	5							
		Non concerné	6							

## SECTION 3: EMPLOI, CHOMAGE ET RECHERCHE D'EMPLOI DES PERSONNES DE 6 ANS ET PLUS

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A		
1	NO. D'IDENTIFICATION DU MEMBRE DU MENAGE			<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	(Nom) a-t-il/elle déjà travaillé	Oui 1 Non 2	>> 7	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	Quel à été le statut de l'occupation principale dans lequel(Nom) a passé le plus de temps au cours des 12 derniers mois ?	(Voir codes ci-dessous) (*)	Si code différent de 19 ==>>5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	Quels sont les raisons qui ont entraîné la perte d'emploi de (nom).	Licenciement 1 Liquidation entreprise 2 Restructuration entreprise 3 Privatisation entreprise 4 Départ Volontaire 5 Autres ( Précisez) 6		<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	(Nom) a-t-il/elle travaillé au cours de la dernière semaine	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	(Nom) a-t-il/elle travaillé au cours des 4 dernières semaines	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	(Nom) est-il/elle à la recherche de travail(même s'il exerce actuellement une activité ?)	Oui 1 Non 2	Personne >>Suivante	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	Pour quelles raisons (nom) cherche-t-il/elle du travail ?	Perte d'emploi 1 Désir de changer 2 Travail supplémentaire 3 En quête du premier emploi 4	}====>>11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	Quelles sont les raisons qui ont entraîné la perte d'emploi de (nom).	Licenciement 1 Liquidation entreprise 2 Restructuration entreprise 3 Privatisation entreprise 4 Départ Volontaire 5 Autres:( Précisez) 6		<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	Depuis combien de mois avez-vous perdu cet emploi ?			<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	Quel type d'emploi (nom) recherche-t-il/elle ?	Emploi permanent salarié 1 Emploi permanent indépendant 2 Emploi occasionnel 3 Emploi de n'importe quel type 4		<input type="text"/>	<input type="text"/>

## (\*): STATUT DANS L'OCCUPATION PRINCIPALE

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 1 Indépendant:Producteur agricole       | 7 Employeurs: Commerce                   | 13 Salariés :Secteur privé agricole          |
| 2 Indépendant:Eleveur                   | 8 Employeurs: Autres                     | 14 Salariés :Secteur privé non agricole      |
| 3 Indépendant: Vend. Prod. aliment.     | 9 Aides familiaux: Producteurs agricoles | 15 Stagiaires et apprentis                   |
| 4 Indépendant: Vend. Prod. non aliment. | 10 Aides familiaux: Eléveurs             | 16 Elèves et Etudiants                       |
| 5 Indépendant: Producteur non agricole  | 11 Aides familiaux: Autres               | 17 Femmes au foyer                           |
| 6 Indépendant: Producteur de services   | 12 Salariés :Secteur public              | 18 Autres inactifs ( Retraités, Handicapés ) |
|   |  | 19 Sans travail                              |



SECTION 4: EMPLOI DES MEMBRES DU MENAGE DE 6 ANS ET PLUS

ACTIVITE	NO.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES		PASSER A	
			(Code C.I.T.P.)	Si sans travail		
PRINCIPALE	1	NO. I.D.	(voir liste membres)		_____	
	2	Activité principale exercée actuellement par le membre actif	(Code C.I.T.P.)	Si sans travail >> 19	_____	
	3	Activité principale du lieu ou de l'entreprise où cette activité est exercée	(Code branche d'activité C.I.T.I.)		_____	
	4	Depuis combien de mois exercez-vous cette activité principale?	(Mois)		_____	
	5	Statut professionnel	Indépendant 1 Employeur 2	Employé sect. public 3 Employé sect. privé 4	Aide familial 5 Apprenti 6 Autre à préciser 7	_____
	6	Bénéficiez-vous du congé payé	Oui Non	1 2	_____	
	7	Aurez vous droit à une pension de retraite	Oui Non	1 2	_____	
	8	Quels revenus sont tirés de ce travail?	(Montant par unité de temps)		_____	
	9	Unité de temps correspondante	Jour....1 Semaine...2	Mois.....3 An.....4	_____	
	10	Combien de temps cette personne a-t-elle travaillé au cours des 12 derniers mois	Temps de travail Unité: Jour....1 Semaine...2		Mois.....3	_____
	11	Les revenus tirés de ce travail ont-ils changé par rapport à il y a 12 mois?	Augmenté 1 Inchangé 2	Diminué 3	_____	
Vous avez déclaré exercer une activité principale, mais compte tenu du coût de la vie, est-ce que vous n'exercez pas des activités secondaires ? Parmi celles-ci quelle est la plus importante ?						
SECONDAIRE	12	Activité secondaire actuellement exercée	(Code activité)	Si sans travail >> 19	_____	
	13	Activité du lieu ou de l'entreprise où cette activité est exercée ?	(Code branche)		_____	
	14	Depuis combien de mois exercez-vous cette activité secondaire?	(Mois)		_____	
	15	Statut professionnel	Indépendant 1 Employeur 2	Employé sect. public 3 Employé sect. privé 4	Aide familial 5 Apprenti 6 Autre à préciser 7	_____
	16	Quels revenus sont tirés de ce travail?	(Montant par unité de temps)		_____	
17	Unité de temps correspondante	Unité: jour....1 mois...3	semaine...2 an.....4	_____		
18	Pendant combien de temps a travaillé cette personne au cours des 12 derniers mois, dans cette activité secondaire	Temps de travail jour....1 mois...3		semaine...2 an.....4	_____	
Antérieurement à la situation qui est la votre actuellement, exercez-vous une profession principale précédente ?						
PRECEDE	19	Activité principale précédemment exercée	(Code activité)	Si ne travaillait pas >> Suivante	_____	
	20	Activité du lieu ou de l'entreprise où cette activité est exercée	(Code branche)		_____	
	21	Statut professionnel	Indépendant 1 Employeur 2	Employé sect. public 3 Employé sect. privé 4	Aide familial 5 Apprenti 6 Autre à préciser 7	_____
	22	Raison changement d'activité	Salaire/revenu 1 Licencié 2 Compressé 3	Fermeture de l'entreprise 4 Départ volontaire 5 Retraite normale 6	Autres 7	_____



## SECTION 5: MIGRATION

NUMERO	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	
1.	Où habitait ce ménage il y a 12 mois?	Même localité/village/ville 1 Autre localité de la région 2 Autre région 3 A l'étranger 4 Le ménage n'existait pas il y a 12 mois 5	>> 4 >> 4 >> 4	<input type="checkbox"/>
2.	Si le ménage habitait dans une autre localité, où était-ce? (*)	District de Bamako 1 Autres communes 2 Milieu rural 3		<input type="checkbox"/>
3.	Quelles sont les raisons du déplacement du ménage?	Sécheresse 1 Travail 2 Insécurité 3 Localité infestée 4 Milieu rural 5		<input type="checkbox"/>
4.	Certains membres du ménage se sont-ils absentés pendant plus de 3 mois pour travailler ou chercher du travail au cours des 12 derniers mois?	Oui 1 Non 2	>>Sect. 6A	<input type="checkbox"/>
5.	Parmi ces absents, combien d'hommes	(Nombre)		<input type="checkbox"/>
6.	Parmi ces absents, combien de femmes	(Nombre)		<input type="checkbox"/>
7.	Le chef du ménage était-il parmi eux ?	Oui 1 Non 2		<input type="checkbox"/>

(\*) Voir la liste des communes par région:

REGION DE KAYES: Kayes, Kita, Mioro

REGION DE MOPTI: Mopti

REGION DE KOULIKORO: Koulikoro, Kati

REGION DE TOMBOUCTOU: Tombouctou

REGION DE SIKASSO: Sikasso, Bougouni, Koutiala

REGION DE GAO: Gao

REGION DE SEGOU: Ségu, San

## SECTION 6: AGRICULTURE

## 6A: ELEVAGE ET AVOIRS AGRICOLES

NUMERO	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A		
1.	Est-ce que des membres du ménage possèdent du bétail?	Oui Non	1 2	>> 14	<input type="checkbox"/>
2.	Combien de bovins y a-t-il actuellement dans le ménage ?	(Nombre)			<input type="checkbox"/>
3.	Par rapport à il y a 12 mois, comment a évolué ce nombre?	Augmenté Inchangé Diminué Ménage n'existait pas	1 2 3 0		<input type="checkbox"/>
4.	Combien d'ovins y a-t-il actuellement dans le ménage ?	(Nombre)			<input type="checkbox"/>
5.	Par rapport à il y a 12 mois, comment a évolué ce nombre?	Augmenté Inchangé Diminué Ménage n'existait pas	1 2 3 0		<input type="checkbox"/>
6.	Combien de caprins y a-t-il actuellement dans le ménage ?	(Nombre)			<input type="checkbox"/>
7.	Par rapport à il y a 12 mois, comment a évolué ce nombre?	Augmenté Inchangé Diminué Ménage n'existait pas	1 2 3 0		<input type="checkbox"/>
8.	Combien d'Asins et Equins y a-t-il actuellement dans le ménage ?	(Nombre)			<input type="checkbox"/>
9.	Par rapport à il y a 12 mois, comment a évolué ce nombre?	Augmenté Inchangé Diminué Ménage n'existait pas	1 2 3 0		<input type="checkbox"/>
10.	Combien de Camelins y a-t-il actuellement dans le ménage ?	(Nombre)			<input type="checkbox"/>
11.	Par rapport à il y a 12 mois, comment a évolué ce nombre?	Augmenté Inchangé Diminué Ménage n'existait pas	1 2 3 0		<input type="checkbox"/>
12.	Combien de Porcins y a-t-il actuellement dans le ménage ?	(Nombre)			<input type="checkbox"/>
13.	Par rapport à il y a 12 mois, comment a évolué ce nombre?	Augmenté Inchangé Diminué Ménage n'existait pas	1 2 3 0		<input type="checkbox"/>
14.	Combien de volaille y a-t-il actuellement dans le ménage ?	(Nombre)			<input type="checkbox"/>
15.	Par rapport à il y a 12 mois, comment a évolué ce nombre?	Augmenté Inchangé Diminué Ménage n'existait pas	1 2 3 0		<input type="checkbox"/>
16.	Est-ce que des membres du ménage sont exploitants agricoles	Oui Non	1 2	>> section 7	<input type="checkbox"/>

## 6B: PRODUCTION DES CULTURES

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	A Mil	B Sorgho	C Maïs	D Riz	E Coton	F Arachide
1	Le ménage a-t-il pratiqué cette culture au cours des 2 dernières campagnes	Oui 1 Non 2	Culture >>suivante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Quels membres du ménage se sont occupés de cette culture?	Chef seul 1 Conjoint seul(e) 2 plusieurs membres du ménage 3 aucun membre 4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Quelle a été la production au cours de la dernière campagne ?	(Nombre d'unités)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Code Unité production (*)	(Unité)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		Equivalent de l'unité en kgs		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		Production (kgs)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Est-ce que vous en avez vendu	Oui 1 Non 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Combien? (*)	Quantité vendue..... Unité de la Quantité..... Equivalent de l'unité en kgs		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Quel était le principal débouché pour la vente?	Étalage bord de route 1 Marché du village 2 Autres marchés 3 Négociant 4 Coopérative 5 Off.commercialisation 6 Autre à préciser 7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Quel est le prix de l'unité (MÊMES UNITÉS QUE Q8)	(Prix à l'unité)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Comment a évolué la production par rapport à la campagne précédente	Augmenté 1 Inchangé 2 A diminué 3 Ménage n'existait pas 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(\*) code unité de mesures locales (Questions 4 et 8):

- 1 Grenier
- 2 Charrette
- 3 Sac
- 4 Bassine
- 5 Panier
- 6 Calebasse
- 7 Pani-Siguirinka
- 8 Autre à préciser

## 68: PRODUCTION DES CULTURES (Suite)

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	A	B	C	D	E	F
				Mil	Sorgho	Mais	Riz	Coton	Arachide
12	Comment a évolué la superficie cultivée pour cette culture par rapport à la campagne précédente	A augmenté 1 Inchangée 2 A diminué 3 Non concerné 0	>> 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	A quoi est dû principalement ce changement?	Disponibilité de terres 1 Disponibilité de crédit 2 Opportunité commerciale 3 Disponib. main d'oeuvre 4 Disponib. engrais 5 Calamité naturelle 6 Modification des prix 7 Autre 8 Non concerné 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Avez vous engagé de la main d'oeuvre au cours des 2 dernières années	Oui 1 Non 2 Non concerné 0	>> 16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Comment a évolué l'effectif de main d'oeuvre engagée entre les deux dernières années ?	A augmenté 1 Inchangé 2 A diminué 3 Non concerné 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Avez-vous bénéficié des services de vulgarisation pour cette culture?	Oui 1 Non 2 Non concerné 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Avez-vous utilisé des engrais pour cette culture?	Oui 1 Non 2 Non concerné 0	>> 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Pourquoi pas?	Trop cher 1 Pas disponible 2 Pas nécessaire 3 Disponib. crédit 4 Ne sait pas les utiliser 5 Autre 6 Non concerné 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Allez-vous diminuer vos dépenses d'intrants suite à la dévaluation ?	Oui 1 Non 2 Non concerné 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Avez-vous obtenu un crédit pour cette culture?	Oui 1 Non 2 Non concerné 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Suite à la dévaluation comment comptez-vous modifier les superficies cultivées ?	Augmentée 1 Inchangée 2 Diminuée 3 Non concerné 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Quelle en est la principale raison	Prix des intrants 1 Prix producteurs 2 Demande intérieure 3 Ne sait pas conséquence dévaluation..... 4 Autres à préciser 5 Non concerné 0	Passer à la culture suivante						

## SECTION 7: ENTREPRISES NON AGRICOLES

## 7A: INFORMATION GENERALE

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A		
1	Des membres de votre ménage (y compris vous même) ont-ils été responsables d'une entreprise non-agricole au cours des 12 derniers mois?  <u>Par entreprise non-agricole on entend toute activité comme: vente sur le trottoir, tissage à domicile, etc ; exercée même à titre secondaire</u>	Oui Non	1 2	>>Sect. 8	<input type="checkbox"/>
2	Faites la liste des activités des 3 entreprises non-agricoles qui ont rapporté le plus de revenu au ménage				
3	1. _____				
4	2. _____				
5	3. _____				
6	Y a-t-il d'autres entreprises du ménage (ne figurant pas sur la liste ci-dessus) ayant fermé au cours des 12 derniers mois?	Oui Non	1 2	>>Sect. 7B	<input type="checkbox"/>
7	Quelle était l'activité principale de la plus importante de ces entreprises: _____	(code C.T.1)			<input type="checkbox"/>

## 7B: DETAILS SUR L'ENTREPRISE

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	1ère ENTREPRISE	2ème ENTREPRISE	3ème ENTREPRISE
1	Activité de l'entreprise	(Code C.I.T.I)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	No. ID du membre du ménage responsable de cette entreprise	(ID de la liste)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Cette entreprise est-elle entrée en activité seulement au cours des 12 derniers mois	Oui 1 Non 2	>> 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Depuis combien d'années cette entreprise fonctionne-t-elle?	(Ans)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Combien de mois cette entreprise a-t-elle fonctionné au cours des 12 derniers mois?	(Mois)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Cette entreprise est-elle encore en activité?	Oui 1 Non 2	>> 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Combien de personnes travaillent actuellement dans cette entreprise?	(Nombre)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Combien de personnes travaillaient dans cette entreprise il y a 12 mois?	(Nombre)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Cette entreprise utilise-t-elle des outils ou des machines	Oui 1 Non 2	>>entreprise suivante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	A-t-on acheté de nouveaux outils ou machines au cours des 12 derniers mois?	Oui 1 Non 2	>>>13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Ces achats étaient-ils destinés à remplacer d'anciens outils ou machines?	Oui 1 Non 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ces achats étaient-ils destinés à étendre la capacité de l'entreprise ?	Oui 1 Non 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	A-t-on vendu des machines ou équipements au cours des 12 derniers mois?	Oui 1 Non 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Comment a évolué la valeur totale de l'équipement au cours des 12 derniers mois ? (Valeur d'acquisition)	A augmenté 1 Inchangé 2 A diminué 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	La raison du changement de la valeur de l'équipement	Dévaluation 1 Diminution activité 2 Augmentation activité 3 Autre à préciser 4	>> >>entreprise suivante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SECTION 8: DEPENSES DU MENAGE

NO	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A		
	<b>DEPENSES SCOLAIRES</b> Combien le ménage a dépensé au cours des 12 derniers mois:				
1.	Frais d'inscription	(Montant)			
2.	Livres et fournitures	(Montant)			
3.	Uniformes	(Montant)			
4.	Cours particuliers	(Montant)			
5.	Inscriptions à l'étranger	(Montant)			
6.	Diverses contributions (pensions, etc)	(Montant)			
7.	Par rapport à l'année scolaire précédente, cette somme a:	Augmenté Inchangé Diminué Ménage non concerné	1 2 3 0		
	<b>DEPENSES DE SANTE</b> Combien le ménage a dépensé au cours des 12 derniers mois pour:			<u>12 derniers</u> <u>mois</u>	<u>Dernier mois</u>
8.	Médicaments modernes	(Montant)			
9.	Médicaments traditionnels	(Montant)			
10.	Médecin/Sage femme/Infirmier	(Montant)			
11.	Aides soignants / matrones	(Montant)			
12.	Guérisseur	(Montant)			
13.	Hôpital/Dispensaire	(Montant)			
14.	Autres à préciser	(Montant)			
15.	Par rapport aux 12 mois précédant la période de référence, cette somme a:	Augmenté Inchangé Diminué Ménage n'existait pas	1 2 3 0		
	<b>HABILLEMENT ET PARURES</b> Combien le ménage a-t-il dépensé au cours des 12 derniers mois pour: ?				
16.	Habits de fêtes	(Montant)			
17.	Autres habits	(Montant)			
18.	Parures et bijoux	(Montant)			
19.	Par rapport aux 12 mois précédant la période de référence, cette somme a:	Augmenté Inchangé Diminué Ménage non concerné	1 2 3 0		
	<b>HABITATION ET AMEUBLEMENT</b> Combien le ménage a-t-il payé au cours des 12 derniers mois en :				
20.	Loyer (y compris remboursements crédits d'accès à la propriété)	(Montant)			
21.	Meubles				
22.	Articles ménagers				
23.	Energie (Bois, charbon, gaz, électricité, pétrole)				
24.	Eau				
25.	Par rapport aux 12 mois précédant la période de référence, cette somme a:	Augmenté Inchangé Diminué Ménage non concerné	1 2 3 0		

## SECTION 8: DEPENSES DU MENAGE (Suite)

NO	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	
	<b>TRANSPERT ENTRE MENAGES</b> Combien le ménage a-t-il donné à d'autres ménages au cours des 12 derniers mois ?			
26.	En espèces	District de Bamako Autres communes Milieu rural Etranger		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
27.	En nature	District de Bamako Autres communes Milieu rural Etranger		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<b>TRANSPORTS</b> Combien le ménage a-t-il dépensé en:			
28.	Transport Hebdomadaire	(Montant)		<input type="text"/>
29.	Voyages et excursions ( 12 derniers mois )	(Montant)		<input type="text"/>
	<b>ALIMENTS ESSENTIELS ( * )</b> Combien avez-vous dépensé au cours des deux dernières semaines pour ce qui suit?			
30.	1 Céréales	(Montant)		<input type="text"/>
31.	2 Tubercules	(Montant)		<input type="text"/>
32.	3 Fruits et légumes	(Montant)		<input type="text"/>
33.	4 Viandes et volailles	(Montant)		<input type="text"/>
34.	5 Poissons	(Montant)		<input type="text"/>
35.	6 Laites et produits laitiers / Oeufs	(Montant)		<input type="text"/>
36.	7 Huiles et corps gras	(Montant)		<input type="text"/>
37.	8 Sucres et produits sucrés	(Montant)		<input type="text"/>
38.	9 Boissons et tabacs	(Montant)		<input type="text"/>
39.	10 Autres	(Montant)		<input type="text"/>

(\*) y compris les consommations provenant de stocks qui doivent donc être valorisées par l'enquêteur.

## SECTION 9: REVENU DU MENAGE

NO.	SOURCES DE REVENU	A. Quel est le montant du revenu du ménage provenant des sources suivantes pour les 12 derniers mois?	B. Par rapport à l'année précédente, comment a évolué chacune des sources de revenu?		
			A augmenté Inchangée	1 2	A Diminué Non concerné
1	Cultures de rente .....   .....   .....   Autres.....		—————>		
2	Cultures vivrières et maraîchères .....   .....   .....   .....   .....   Autres.....		—————>		
3	Elevage et produits de l'élevage .....   .....   .....   Autres .....		—————>		
4	Pêche		—————>		
5	Autres revenus agricoles (Chasse et Cueillette		—————>		

## SECTION 9: REVENU DU MENAGE

NO.	SOURCES DE REVENU	A. Quel est le montant du revenu du ménage provenant des sources suivantes pour les 12 derniers mois?	B. Par rapport à l'année précédente, comment a évolué chacune des sources de revenu?		
			A augmenté Inchangée	1 2	A Diminué Non concerné
6	Entreprise non-agricole A (cf. Section 7)	_____	_____	>	_____
7	Entreprise non-agricole B (cf. Section 7)	_____	_____	>	_____
8	Entreprise non-agricole C (cf. Section 7)	_____	_____	>	_____
9	Autre entreprise non-agricole y compris travaux occasionnels	_____	_____	>	_____
10	Salaire entreprise publique et parapublique	_____	_____	>	_____
11	Salaires entreprise privée	_____	_____	>	_____
12	Loyers reçus	_____	_____	>	_____
13	Transferts reçus: - d'autres ménages	_____	_____	>	_____
	- du mari polygame	_____	_____	>	_____
14	Transferts reçus des travailleurs émigrés	_____	_____	>	_____
15	Transfert (retraites, bourses, assurance, etc...)	_____	_____	>	_____
16	Autres revenus	_____	_____	>	_____

## SECTION 10: AVOIRS DU MENAGE

LES AVOIRS DU MENAGE COMPRENNENT LES AVOIRS QUI APPARTIENNENT ENTIEREMENT AU MENAGE, Y COMPRIS A CREDIT, MAIS N'INCLUENT PAS LES AVOIRS PARTAGES AVEC UN TIERS.

## 10A. PROPRIETES FONCIERES ET IMMOBILIERES

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	
1	Des membres du ménage possèdent-ils une propriété ( habitation, terrain non-agricole) ?	Oui 1 Non 2	>> 3	<input type="checkbox"/>
2	Combien de propriétés y a-t-il en tout?  INSCRIRE LE NOMBRE TOTAL Y COMPRIS L'HABITATION VISITEE SI ELLE APPARTIENT AU MENAGE			<input type="checkbox"/>
3	Combien de propriétés y avait-il il y a 12 mois?			<input type="checkbox"/>
4	Des membres de votre ménage possèdent-ils des terres agricoles ?	Oui 1 Non 2	>> sec. 10B	<input type="checkbox"/>
5	Comment a évolué la taille de ces terres agricoles au cours des 12 derniers mois ?	A augmenté 1 Inchangé 2 A diminué 3		<input type="checkbox"/>





## SECTION 11: ANTHROPOMETRIE ET VACCINATION Feuillet N°.../...

 Identifiant :       
                   r          c          arr          se          N° Ménage dans l'échantillon

A COMPLETER POUR TOUS LES ENFANTS AGES DE 0 A 59 MOIS. INSCRIRE LE NOM, LE NO. ID, ET L'AGE DE TOUS LES ENFANTS REPERTORIES A LA SECTION 1 (CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE)

NOM	I.D.	AGE

NUMERO	QUESTIONS	CODES	PASSER A					
A COMPLETER POUR TOUS LES ENFANTS AGES DE 0 A 59 MOIS. INSCRIRE LE NOM, LE NO. ID, ET L'AGE DE TOUS LES ENFANTS REPERTORIES A LA SECTION 1 (CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE)								
1.	No. ID de l'enfant	(cf. liste)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	No. ID de la mère . SI LA MERE NE FAIT PAS PARTIE DU MENAGE, INSCRIRE 00	(cf. liste)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	Age (cf. section 1)	(en mois)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	L'enfant peut-il être mesuré? (poids taille)	Oui 1 Non 2	>>6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	Pourquoi?	Absent 1 Malade 2 Refus 3 Autre 4	}}>>8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	Poids en g	(arrondir à 100 g)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	Taille	(en cm)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## SECTION 11: ANTHROPOMETRIE ET VACCINATION Feuillelet N°.../...

 Identifiant :       
                   r          c          arr          se          N° Ménage dans l'échantillon

NUMERO	QUESTIONS	CODES	PASSER A					
<b>A COMPLETER POUR TOUS LES ENFANTS AGES DE 0 A 59 MOIS. INSCRIRE LE NOM, LE NO. ID, ET L'AGE DE TOUS LES ENFANTS REPERTORIES A LA SECTION 1 (CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE)</b>								
8.	No. ID de l'enfant	(cf. page 24)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	L'enfant a-t-il été vacciné contre le BCG ?	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	Si non quelle en est la raison ?	Trop jeune 1 Difficulté d'accès au centre de santé 2 Pénurie de vaccins 3 Pas au courant 4 Refus des parents 5 Autre raison à préciser 6		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.	L'enfant a-t-il été vacciné contre le DTC (Diphthérie, Tétanos, Coqueluche)?	Oui 1 Non 2 En cours 3		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12.	Si non quelle en est la raison ?	Trop jeune 1 Difficulté d'accès au centre de santé 2 Pénurie de vaccins 3 Pas au courant 4 Refus des parents 5 Autre raison à préciser 6		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13.	L'enfant a-t-il été vacciné contre la Poliomélie ?	Oui 1 Non 2 En cours 3		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14.	Si non quelle en est la raison ?	Trop jeune 1 Difficulté d'accès au centre de santé 2 Pénurie de vaccins 3 Pas au courant 4 Refus des parents 5 Autre raison à préciser 6		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15.	L'enfant a-t-il été vacciné contre la Rougeole ?	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16.	Si non quelle en est la raison ?	Trop jeune 1 Difficulté d'accès au centre de santé 2 Pénurie de vaccins 3 Pas au courant 4 Refus des parents 5 Autre raison à préciser 6		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17.	L'enfant a-t-il eu la Diarrhée au cours des 15 derniers jours ?	Oui 1 Non 2		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18.	Si oui comment a-t-il été soigné ?	SRO (Sachet de Réhydratation Orale) 1 Autres médicaments modernes 2 Médicaments traditionnels 3 Autres médicaments à préciser 4		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>