

--	--	--	--	--

## ELIM-2006

## Enquête Légère Intégrée auprès des Ménages

REPUBLIQUE DU MALI  
 MINISTERE DU PLAN ET DE  
 L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE  
 DIRECTION NATIONALE DE LA  
 STATISTIQUE ET DE L'INFORMATIQUE  
 (DNSI)

Noircir les bulles ainsi: ●  
 Et non: ☒ ☑

## Questionnaire des Indicateurs de Base du Bien-être (QUIBB)

## A - INFORMATIONS SUR LE QUESTIONNAIRE

1. NOM DE L'ENQUETEUR
2. NOM DU CHEF DE MÉNAGE
3. NOM DE LA REGION
4. NOM DU CERCLE
5. NOM DE LA COMMUNE
6. NOM DU VILLAGE/QUARTIER


A.1 GRAPPE

--	--	--

A.2 MÉNAGE

--

A.3 ENQUÊTEUR

--	--	--

A.4 DATE

Jour Mois Année

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

A.5 HEURE DEBUT

Heure Minutes

--	--	--	--

A.6 RÉPONDANT

N° de membre

--	--

A.7 QUEST

N° de Quest.

--

IL FAUT REMPLIR POUR TOUS LES MENAGES DE A1 à A7

## IMPORTANT

Créez un numéro de référence en combinant les numéros de grappe, de ménage et de questionnaire.  
 Ecrivez ce numéro MAINTENANT en haut de toutes les pages.

Commentaires

La Loi n° 05/026 du 06 juin 2005 régissant le Système Statistique National fait obligation aux personnes physiques et morales de répondre aux Enquêtes Statistiques Officielles. Elle garantit aussi la confidentialité des réponses individuelles par des sanctions aux contrevenants prévues au Code Pénal.

## B - LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE

Numéro de référence

--	--	--	--	--

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p><b>INSCRIVEZ LE NOM ET PRENOM DE TOUTES LES PERSONNES QUI NORMALEMENT VIVENT ET PRENNENT LEURS REPAS ENSEMBLE DANS LE MÉNAGE, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF</b></p>										
<b>Chef</b>										
<b>B.1</b>	<b>Est-ce que [NOM] est un homme ou une femme?</b>									
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>B.2</b>	<b>Pendant combien de temps [NOM] a-t-il été absent au cours des 12 derniers mois?</b>									
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>B.3</b>	<b>Quel est le lien de parenté de [NOM] avec le chef de ménage?</b>									
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	<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
Beau Fils/Belle 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>B.4</b>	<b>Quel âge avait [NOM] à son dernier anniversaire? (Enregistrez l'âge en années révolues)</b>									
	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □
<b>SI MOINS DE 12 ANS, ALLEZ B6</b>										
<b>B.5</b>	<b>Quel est l'état matrimonial de [NOM]?</b>									
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
<b>SI 18 ANS OU PLUS, ALLEZ À LA PERSONNE SUIVANTE</b>										
<b>B.6</b>	<b>Le père de [NOM] est-il vivant?</b>									
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
<b>SI NON OU NE SAIT PAS ALLEZ A B8</b>										
<b>B.7</b>	<b>Est-ce-que le père de [NOM] vit dans ce ménage?</b>									
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>B.8</b>	<b>La mère de [NOM] est-elle vivante?</b>									
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
<b>SI NON OU NE SAIT PAS ALLEZ À LA PERSONNE SUIVANTE</b>										
<b>B.9</b>	<b>Est-ce-que la mère de [NOM] vit dans ce ménage?</b>									
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
<b>SI L'ENQUETÉ A MOINS DE 15 ANS, ALLEZ À C2.</b>										
<b>C.1</b>	<b>Est-ce que [NOM] sait lire et écrire dans une langue quelconque?</b>									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>C.2</b>	<b>Est-ce que [NOM] est déjà allé à l'école? (NB: l'école commence dès le jardin d'enfants)</b>									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>SI LA REPONSE A C2 EST NON PASSEZ A C10.</b>										
<b>C.3</b>	<b>Quelle est la plus haute classe que [NOM] a achevée?</b>									
	<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"/>
<b>C.4</b>	<b>Est-ce que [NOM] est allé à l'école l'année dernière?</b>									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>C.5</b>	<b>Est-ce que [NOM] fréquente actuellement l'école?</b>									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>SI LA REPONSE A C5 EST NON PASSEZ A C9.</b>										
<b>C.6</b>	<b>Dans quelle classe est actuellement [NOM]?</b>									
	<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"/>
<b>C.7</b>	<b>Qui gère l'école que fréquente [NOM]?</b>									
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"/>
<b>C.8</b>	<b>Quelles sont les causes d'insatisfaction avec l'école fréquenté par [NOM]? (VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.)</b>									
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 plétoriques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>
<b>PASSEZ À LA PERSONNNE SUIVANTE.</b>										
<b>C.9</b>	<b>Pourquoi [NOM] ne va-t-il pas actuellement à l'école? (VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.)</b>									
Trop âgé/fini l'école	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>
Travail 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"/>
<b>PASSEZ À LA PERSONNNE SUIVANTE.</b>										
<b>C.10</b>	<b>Pourquoi [NOM] n'est jamais allé l'école? (VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UN RE RÉPONSE)</b>									
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 chère	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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(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
<b>SI LA PERSONNE EST UN HOMME OU SI MOINS DE 12 OU PLUS DE 49 ANS, PASSEZ À D3.</b>										
<b>D.1</b>	<b>Est-ce que [NOM] a eu une naissance vivante au cours des 12 derniers mois?</b>									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>SI LA REPONSE A D1 EST NON, PASSEZ À D3.</b>										
<b>D.2</b>	<b>Est-ce que [NOM] a reçu des soins prénatals durant la grossesse?</b>									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>D.3</b>	<b>Est-ce que [NOM] est mentalement ou physiquement handicapé ou infirme?</b>									
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"/>
<b>D.4</b>	<b>Est-ce que [NOM] a été malade ou blessé durant les 4 dernières semaines?</b>									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>SI LA REPONSE A D4 EST NON, PASSEZ À D7.</b>										
<b>D.5</b>	<b>De quel genre de maladie/blessure [NOM] a-t-il/elle souffert?</b>									
(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"/>
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"/>
<b>D.6</b>	<b>Combien de jours [NOM] a-t-il/elle manqué le travail/école du fait de cette maladie/blessure?</b>									
Ne prendre en compte que les jours qui ont empêché l'enquêteur d'avoir une activité soutenue (scolarité, travail, etc).										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>D.7</b>	<b>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?</b>									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>SI LA REPONSE A D7 EST NON, PASSEZ À D11.</b>										
<b>D.8</b>	<b>Dans quel type de service de santé [NOM] a-t-il/elle été consulté principalement?</b>									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>D.9</b>	<b>Combien de fois [NOM] a-t-il/elle eu recours à ce service au cours des 4 dernières semaines?</b>									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>D.10</b>	<b>Est-ce que [NOM] a eu des problèmes au moment de sa visite?</b>									
(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"/>
<b>PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE</b>										
<b>D.11</b>	<b>Pourquoi [NOM] n'a-t-il/elle pas utilisé de service médical au cours des 4 dernières semaines?</b>									
(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.)										
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"/>

- Pour D8**
- 01 Hôpital public
  - 02 CSCOM
  - 03 CSRef ou des Cercles
  - 04 Cabinet médical/Dentiste privé
  - 05 Cabinet de soins privé
  - 06 Clinique privée
  - 07 Guérisseur/Marabout
  - 08 Pharmacie/Pharmacien
  - 09 Centre de santé confessionnel
  - 10 Autres Public
  - 11 Autres Privés ou ONG

--	--	--	--	--

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>SI MOINS DE 6 ANS, PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE</b>										
<b>E.1</b>	<b>Est-ce que [NOM] a travaillé au cours des 7 derniers jours, ne serait-ce qu'une heure?</b>									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>SI LA REPOSE A E1 EST OUI ALLEZ À E8.</b>										
<b>E.2</b>	<b>Bien que [NOM] n'ait pas travaillé, a-t-il exercé une des activités suivantes durant les 7 derniers jours?</b>									
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"/>
En délivrant 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"/>
En aidant 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"/>
Travaillant 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"/>
<b>SI LA REPOSE A E2 EST 0 A 8 ALLEZ À E8.</b>										
<b>E.3</b>	<b>Bien que [NOM] n'ait pas travaillé au cours des 7 derniers jours, a-t-il un emploi?</b>									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>SI LA REPOSE A E3 EST NON ALLEZ À E5.</b>										
<b>E.4</b>	<b>Pourquoi [NOM] n'a-t-il pas travaillé au cours des 7 derniers jours?</b>									
Vacances, 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"/>
<b>SI LA REPOSE A E4 EST 1 A 5 ALLEZ À E8.</b>										
<b>E.5</b>	<b>Est-ce que [NOM] cherchait du travail et était prêt à travailler au cours des 4 dernières semaines?</b>									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>E.6</b>	<b>Quelle est la raison principale pour laquelle [NOM] ne travaillait pas au cours des 7 derniers jours?</b>									
Pas de travail disponible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inactivité saisonnière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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/ Elève	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obligations familiales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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 âgé/ 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"/>
Handicapé/ maladie longue durée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Retraité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ne veut pas travailler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>
<b>E.7</b>	<b>Bien que [NOM] n'ait pas travaillé la semaine dernière, a-t-il travaillé au cours des 12 derniers mois?</b>									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>SI LA REPOSE A E7 EST NON ALLEZ À E22.</b>										
<b>E.8</b>	<b>Pendant combien de semaines [NOM] est-il resté sans travailler au cours des 12 derniers mois?</b>									
	<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"/>
<b>E.9</b>	<b>Combien d'emplois [NOM] a-il eu au cours des 6 derniers mois ou exerce t-il habituellement?</b>									
	<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"/>
<b>E.10</b>	<b>Quelle est/était la catégorie socioprofessionnelle de [NOM] dans son emploi principal?</b>									
Cadre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Employé, ouvrier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manœuvre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patron, employeur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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 compte 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"/>
Apprenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aide familial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>E.11</b>	<b>Pour qui [NOM] travaille/travaillait-il/elle principalement?</b>									
Administration publique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entreprise publique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grande entreprise privée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Micro-entreprise privée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ONG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation internationale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personnel de maison	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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
<b>E.12</b>	<b>Quelle est l'activité principale de l'endroit où [NOM] travaille/travaillait principalement?</b>									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input 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				
<b>E.13</b>	<b>Comment [NOM] est/était-il rémunéré dans son emploi principal?</b>									
Salaire fixé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jour/heure 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"/>
A la tâche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Commission	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bénéfices, revenu 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"/>
En nature	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N'est pas 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"/>
<b>E.14</b>	<b>Combien d'heures [NOM] a-t-il travaillé au cours de la semaine dernière ou habituellement?</b>									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>SI LA REPONSE A E14 EST 0 OU PLUS DE 39 HEURES ALLEZ À E16.</b>										
<b>E.15</b>	<b>Pourquoi [NOM] a-t-il travaillé moins de 40 heures?</b>									
Horaire normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ne veut pas travailler 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"/>
Mauvaise conjoncture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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 personnel (santé,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>E.16</b>	<b>Depuis combien de temps [NOM] exerce/exerçait-t-il cet emploi (en années)?</b>									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>E.17</b>	<b>Depuis combien de temps [NOM] travaille-t-il (en années)?</b>									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>E.18</b>	<b>Au cours du mois dernier, combien [NOM] a gagné en Fcfa?</b>									
0 à 29.000	<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"/>
29.001 à 50.000	<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"/>
50.001 à 100.000	<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"/>
100.001 à 150.000	<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"/>
150.001 à 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"/>
200.001 à 300.000	<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"/>
300.001 à 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"/>
500.001 à 750.000	<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"/>
750.001 à 1.000.000	<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"/>
1.000.001 à 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"/>
1.500.001 à 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"/>
2.500.001 et 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"/>
<b>E.19</b>	<b>Est-ce [NOM] a cherché à augmenter ses revenus au cours des 7 derniers jours?</b>									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>SI LA REPONSE A E19 EST NON ALLEZ À E22.</b>										
<b>E.20</b>	<b>Comment [NOM] a-t-il/elle cherché à augmenter ses revenus au cours des 7 derniers jours?</b>									
Plus d'heures activité actuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plus d'heures autre activité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En changeant d'activité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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"/>
<b>E.21</b>	<b>Est-ce que [NOM] est prêt à prendre du travail additionnel au cours des 4 prochaines semaines ?</b>									
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>E.22</b>	<b>Est-ce que [NOM] contribue au revenu du ménage?</b>									
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"/>

--	--	--	--	--

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

- Propriétaire du logement avec titre  ①
- Propriétaire du logement sans titre  ②
- Copropriétaire familial  ③
- Location  ④
- Location vente  ⑤
- Logé gratuitement  ⑥
- Autre  ⑦

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

--	--

**F.3 Quelle est la superficie de terre non agricole possédée par le ménage?**

en mètres carrés

--	--	--	--	--

**F.4 Quelle est la superficie de terre agricole possédée par le ménage en ha?**

(à deux décimales près par exemple 124,7)

--	--	--	--

**F.5 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.6 Combien d'hectares de terre agricole, dont il n'est pas propriétaire, le ménage utilise-t-il?**

(à deux décimales près par exemple 124,7)

--	--	--	--

**SI LA RÉPONSE A F6 EST 0 ALLEZ À F8**

**F.7 Quel est le mode de l'utilisation de ces terres agricoles non possédées par le ménage?**

- Location  ①
- Métayage  ②
- Terre privée gratuite  ③
- Terre d'accès libre  ④

**F.8 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.9 Combien de têtes de gros bétail le ménage possède-t-il actuellement?**

--	--	--

**F.10 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.11 Combien de moutons, de chèvres et d'autres animaux de taille moyenne le ménage possède-t-il actuellement?**

--	--	--

**F.12 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.13 Qui contribue le plus au revenu du ménage? (enregistrez le numéro de membre de la section B)**

--	--

**EVENEMENTS SURVENUS DANS LE MÉNAGE**

	A	Si A est oui, quelle est la stratégie adoptée?										
	A eu le problème	Aide de l'Etat	Aide d'une ONG	Vente de bétail	Vente de son capital	Vente de biens	Utilisation de son épargne	Contracter un prêt	Aide d'un parent/ami	Intégration d'un membre de la famille	Autre (par ex. assurance)	Aucune aide/stratégie
<b>F.14 Au cours des derniers 12 mois, le ménage a-t-il eu un des évènements ci-dessous?</b>												
Décès	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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 grave	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perte d'emploi	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faillite de son affaire	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inondation	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perte de recolte	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perte de betail	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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 nourriture	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mariage ou bapteme	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sécheresse	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Baisse du prix du coton	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> N	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.

--	--	--	--	--

**G.1 Quel est le type d'habitat?**

- Construction isolée (1)  
 Concession à plusieurs logements (2)  
 Villa moderne (3)  
 Immeuble à appartements (4)  
 Habitat précaire (baraque) (5)  
 Autre (6)

**G.2 Quel est le principal matériau du sol de la maison?**

- Ciment (1)  
 Carreau (2)  
 Terre battue (3)  
 Autre (4)

**G.3 Quel est le principal matériau du toit de la maison?**

- Tôle seule (1)  
 Tôle avec plafond (2)  
 Tuile (3)  
 Béton (4)  
 Banco (5)  
 Autre (6)

**G.4 Quel est le principal matériau des murs de la maison?**

- Dur (1)  
 Semi-dur (2)  
 Banco (3)  
 Bois/Paille (4)  
 Tôle (5)  
 Autre (6)

**G.5 Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau utilisée pour boire?**

- 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)

**G.6 Quel type de toilettes utilise le ménage principalement?**

- Privé avec chasse eau (1)  
 Commun à plusieurs ménages avec chasse eau (2)  
 Latrines privées (3)  
 Latrines communes à plusieurs ménages (4)  
 Dans la nature (5)  
 Autre (6)

**G.7 Quel est la source principale utilisée pour faire la cuisine?**

- Bois (1)  
 Charbon de bois (2)  
 Pétrole/huile (3)  
 Gaz (4)  
 Électricité (5)  
 Déchets d'animaux (6)  
 Autre (7)

**G.8 Quelle est la source principale utilisée pour l'éclairage?**

- Lampe à pétrole/paraffine (1)  
 Lampe à gaz (2)  
 Torche électrique (3)  
 Electrification rurale/Plate forme multifonct. (4)  
 Panneau solaire privé (5)  
 Groupe électrogène (6)  
 Abonné EDM (7)  
 Autre (8)

**G.9 Quel est le principal mode d'évacuation des ordures ménagères?**

- Dépôt autorisée (1)  
 Dépôt sauvage (2)  
 Camion de ramassage (3)  
 Charrette (4)  
 Incinération (5)  
 Enfouissement (6)  
 Lit des cours d'eau (7)  
 Autre (8)

**G.10 Quel est le principal mode d'évacuation des eaux usées?**

- Réseau d'égout (1)  
 Canal fermé (2)  
 Canal à ciel ouvert (3)  
 Cours d'eau (4)  
 Trou creusé dans la maison (5)  
 Dans la rue/la nature (6)  
 Autre (7)

**G.11 Quelles sont les mesures prises par votre ménage pour prévenir le paludisme?**

(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.)

- Aucune (0)  
 Moustiquaire (1)  
 Insecticide (2)  
 Médicament anti-paludéen (3)  
 Fumigation/Spirale (4)  
 Moustiquaire traitée à l'insecticide (5)  
 Bon système d'évacuation des eaux usées (6)  
 Bonne hygiène (7)  
 Tisanes/infusions/décoctions à base de feuilles, racines, etc. (8)  
 Brûler des feuilles (tabacs, etc.) (9)  
 Grilles aux portes et fenêtres (10)  
 Autre (11)

**G.12 Quels sont le temps et la distance pour aller à ... la plus proche ?**

	Heures:Minutes		KM
Source d'eau potable pour boire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Marche de produits alimentaires	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Transport public: Arret de bus, taxi, etc.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ecole primaire Fondamental1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ecole Fondamental2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ets. sanitaire/service de santé	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Route praticable	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**G.13 Cette route est praticable pendant combien de mois de l'année?**



--	--	--	--	--

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

- Bien  1
- Assez bien  2
- Passablement  3
- Difficilement  4

**P.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)**

Alimentation [O=Oui, N=Non]

- Prendre trois repas tous les jours  O  N
- Manger les céréales/tubercules tous les jours  O  N
- Manger des légumes tous les jours  O  N
- Manger le poisson/viande tous les jours  O  N
- Manger des bons repas les jours de fête  O  N

Habillement

- Avoir au moins deux vêtements  O  N
- Avoir au moins deux paires de chaussures  O  N

Logement

- Etre propriétaire d'un logement  O  N
- Avoir accès à l'eau courante  O  N
- Avoir accès à l'électricité  O  N
- Avoir des tables et les lits dans la maison  O  N

Santé, soins du corps

- Pouvoir se soigner quand on est malade  O  N
- Pouvoir s'occuper de son corps (savon, coiffeur, etc.)  O  N
- Ne pas avoir trop d'enfants (pouvoir maîtriser la fécondité)  O  N

Travail

- Avoir un emploi stable et durable  O  N

Transports

- Pouvoir prendre le taxi/bus/"sotrama" pour aller au travail  O  N
- Pouvoir prendre le taxi ou l'ambulance en cas de nécessité  O  N
- Avoir un moyen personnel de transport(voiture,moto,bicyclette,etc.)  O  N

Education, loisirs

- Pouvoir envoyer tous ses enfants à l'école  O  N
- Avoir un poste radio  O  N
- Avoir un téléviseur  O  N

**P.3 Compte tenu de votre niveau de vie et celui des ménages de la localité, vous estimez faire partie:**

- des plus pauvres  1
- de ceux proches des pauvres  2
- de ceux qui sont ni pauvres ni riches  3
- de ceux proches des riches  4
- des plus riches  5

**P.4 A combien estimez-vous le montant mensuel minimum nécessaire pour faire vivre votre ménage (tous besoins confondus)?**

--	--	--	--

(en milliers de Fcfa)

**P.5 Quelle est la situation financière de votre ménage?**

- Vous arrivez à mettre pas mal d'argent de côté  1
- Vous arrivez à mettre un peu d'argent de côté  2
- Vous arrivez tout juste à l'équilibre  3
- Vous êtes obligé de tirer sur vos réserves  4
- Vous êtes obligé de vous endetter  5

**P.6 Les revenus de votre ménage sont-ils?**

- Très instables  1
- À peu près stables  2
- Stables  3

**P.7 Au cours des 5 dernières années, le niveau de vie de votre ménage s'est?**

- Amélioré  1
- Maintenu  2
- Dégradé  3

**P.8 Au cours des 5 dernières années, le niveau de vie de la localité s'est?**

- Amélioré  1
- Maintenu  2
- Dégradé  3

**P.9 Selon vous, être pauvre signifie?**

[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

**P.10 Etes-vous satisfaits par rapport aux besoins minimums de votre ménage?**

(LA QUESTION DOIT ÊTRE POSÉE POUR CHAQUE LIGNE)

1=Très satisfait  
2=Satisfait  
3=Non, pas vraiment  
4=Non, pas du tout

Alimentation

- Prendre trois repas tous les jours  1  2  3  4
- Manger les céréales/tubercules tous les jours  1  2  3  4
- Manger des légumes tous les jours  1  2  3  4
- Manger le poisson/viande tous les jours  1  2  3  4
- Manger des bons repas les jours de fête  1  2  3  4

Habillement

- Avoir des vêtements pour tous les membres du ménage  1  2  3  4
- Avoir des chaussures pour tous les membres du ménage  1  2  3  4

Logement

- Avoir accès à l'eau courante  1  2  3  4
- Avoir accès à l'électricité  1  2  3  4
- Avoir des meubles dans la maison  1  2  3  4
- Qualité du logement (loué ou non)  1  2  3  4

Santé, soins du corps

- Soins, médicaments en cas de maladie  1  2  3  4
- Soins corporels (savons, coiffeur, etc)  1  2  3  4

Transports et communications

- Moyens de transport utilisés  1  2  3  4
- Moyens communication (téléphone)  1  2  3  4

Education, loisirs

- Education des enfants  1  2  3  4
- Avoir un poste radio  1  2  3  4
- Avoir un téléviseur  1  2  3  4

**P.11 Un membre de votre ménage fait-il partie d'une association?**

[O=Oui, N=Non]

- De quartier  O  N
- Religieuse  O  N
- Professionnelle  O  N
- Politique  O  N
- Familiale  O  N
- Autres  O  N

**P.12 Si votre ménage traverse une période difficile, qui peut réellement vous venir en aide?**

[O=Oui, N=Non]

- Voisinage  O  N
- Association religieuse  O  N
- Association professionnelle  O  N
- Amis  O  N
- Famille élargie  O  N
- ONGs  O  N
- Autres  O  N

**P.13 Pensez-vous que les autorités luttent efficacement contre la pauvreté?**

- Oui  O
- Non  N

**P.14 Quelle est selon vous, la principale action que les Autorités devraient entreprendre pour améliorer les conditions de vie de votre ménage?**

01. Créer des emplois
02. Faciliter l'accès à l'instruction
03. Faciliter l'accès à la santé
04. Bitumer les routes
05. Faciliter l'accès au logement
06. Faciliter l'accès au crédit
07. Faciliter l'accès à l'eau et à l'électricité
08. Revaloriser les salaires
09. Garantir les prix des produits de base
10. Lutter contre la corruption
11. Assurer la sécurité alimentaire
12. Lutter contre la pauvreté
13. Autres

--	--

--	--	--	--	--

**P.15 Au cours des 5 dernières années vous êtes-vous senti discriminé ?**

- Pour votre appartenance ethnique  O  N
- Pour votre religion  O  N
- Pour votre sexe  O  N
- Pour votre niveau social (revenu)  O  N
- Pour votre éducation  O  N

**P.16 Si Oui, à quelle(s) occasion (s)?**

(VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.)

- Au travail  O
- Avec l'administration  O
- Dans votre vie quotidienne  O

--	--	--	--	--

**I.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

Enfant	Mère

Enfant	Mère

Enfant	Mère

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

Oui    
 Non

Oui    
 Non

Oui    
 Non

Oui    
 Non

**I.3 Enregistrez la date de naissance de l'enfant.**

Jour	Mois	Année

Jour	Mois	Année

Jour	Mois	Année

Jour	Mois	Année

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

- Hôpital/maternité  1
- Clinique  2
- Dispensaire  3
- Case de santé  4
- À domicile  5
- Autre  6
- Ne sait pas  7

- Hôpital/maternité  1
- Clinique  2
- Dispensaire  3
- Case de santé  4
- À domicile  5
- Autre  6
- Ne sait pas  7

- Hôpital/maternité  1
- Clinique  2
- Dispensaire  3
- Case de santé  4
- À domicile  5
- Autre  6
- Ne sait pas  7

- Hôpital/maternité  1
- Clinique  2
- Dispensaire  3
- Case de santé  4
- À domicile  5
- Autre  6
- Ne sait pas  7

**I.5 Qui a assisté l'accouchement?**

- Médecin  1
- Infirmière  2
- Sage-femme  3
- Accoucheuse trad.  4
- Autre/accouché seule  5
- Ne sait pas  6

- Médecin  1
- Infirmière  2
- Sage-femme  3
- Accoucheuse trad.  4
- Autre/accouché seule  5
- Ne sait pas  6

- Médecin  1
- Infirmière  2
- Sage-femme  3
- Accoucheuse trad.  4
- Autre/accouché seule  5
- Ne sait pas  6

- Médecin  1
- Infirmière  2
- Sage-femme  3
- Accoucheuse trad.  4
- Autre/accouché seule  5
- Ne sait pas  6

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

Oui    
 Non

**I.7 Est-ce que l'enfant a participé aux programmes suivants?**

Programme nutritionnel     
 Suivi de la croissance

Programme nutritionnel     
 Suivi de la croissance

Programme nutritionnel     
 Suivi de la croissance

Programme nutritionnel     
 Suivi de la croissance

**I.8 Est-ce que l'enfant a un carnet de vaccination?**

Oui    
 Non

Oui    
 Non

Oui    
 Non

Oui    
 Non

**I.9 L'enfant a-t-il reçu les vaccinations suivantes? (CHAQUE LIGNE DOIT ETRE RENSEIGNEE)**

- Rougeole
- BCG
- DTCoq1
- DTCoq2
- DTCoq3
- Polio0
- Polio1
- Polio2
- Polio3
- Vitamine A

- Rougeole
- BCG
- DTCoq1
- DTCoq2
- DTCoq3
- Polio0
- Polio1
- Polio2
- Polio3
- Vitamine A

- Rougeole
- BCG
- DTCoq1
- DTCoq2
- DTCoq3
- Polio0
- Polio1
- Polio2
- Polio3
- Vitamine A

- Rougeole
- BCG
- DTCoq1
- DTCoq2
- DTCoq3
- Polio0
- Polio1
- Polio2
- Polio3
- Vitamine A

**A.8 RÉSULTAT**

- 1 Rempli avec le ménage sélectionné
- 2 Rempli avec remplacement - refus
- 3 Rempli avec remplacement - non trouvé
- 4 Incomplet

**A.9 FIN DE L'ENTRETIEN**

Heure	Minute