

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Honneur - Fraternité - Justice

OFFICE NATIONAL
DE LA STATISTIQUE

O.N.S.

PROJET DIMENSIONS
SOCIALES DE L'AJUSTEMENT

D.S.A.

ENQUETE PERMANENTE SUR LES CONDITIONS DE VIE DES MENAGES

E. P. C. V.

E N Q U E T E I N T E G R A L E

QUESTIONNAIRE MENAGE

+-----+
| | |
+-----+

ANNEE

+-----+
| | | |
+-----+

GRAPPE

+-----+
| | |
+-----+

MENAGE

+--+
| |
+--+

N°

SECTION 0 : IDENTIFICATION DU MENAGE

REPORTER LE NUMERO DU MENAGE-ECHANTILLON SUR LE FORMULAIRE F3 DU DENOMBREMENT A LA QUESTION 1

Enquêteur			
1. Ménage sélectionné initialement	2. Le logement est trouvé	3. Le ménage trouvé dans le logement est:	4. Interview
N° du ménage +-----+ +-----+	Oui, occupé 1 +---+ Oui, inhabité ... 2>>Super- Non 3>>viseur +---+	Même ménage que prévu 1 +---+ Même ménage avec chef différent 2 Ménage différent 3 +---+	Oui 1>>7 +---+ Non, reportée 2>>Super- viseur+---+

Superviseur			
5. Le ménage à enquêter est:		6. Raison du remplacement:	
Même ménage que prévu 1>>7	Même mais chef de ménage différent 2>>7 +---+	Logement non trouvé 1	Logement inhabité 2 +---+
Ménage différent occupe le logement 3>>7	Ménage remplacé 4 +---+	Maladie/décès d'un membre du ménage 3	Refus 4 +---+

Identification finale du ménage enquêté	
7. Ménage enquêté:	
Numéro du ménage +-----+ +-----+	
REPORTER CE NUMERO SUR LA COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE	
Nom du chef de ménage : _____	
Adresse : _____	
8. WILAYA: +-----+ +-----+	9. MOUGHATAA: +-----+ +-----+

Enquêteur			
10. Langue utilisée pour l'interview		11. Interprète	
Hassania 1	Poular 2 +---+	Oui 1 +---+	Non 2
Soninké 3	Wolof 4 +---+		
Français 5			
12. Heure du début d'interview		13. Date d'interview	
+-----+ +-----+		+-----+ +-----+ +-----+	
HR MN		JOUR MOIS ANNEE	
14. Nom et code du Superviseur : +---+ +---+		15. Nom et code de l'Enquêteur: +-----+ +-----+	
16. Nom et code de l'Agent de saisie: +---+ +---+			

SECTION 0 : IDENTIFICATION DES MEMBRES DU MENAGE

INSTRUCTION POUR LE REMPLISSAGE DE LA SECTION 1

A	B	NOMS & PRENOMS	ID
M E M B R E	A G E		N U M E R O
	Unité		
	Age	Année 1 Mois 2	
			01
			02
			03
			04
			05
			06
			07
			08
			09
			10
			11
			12
			13
			14
			15

Personne enquêtée: de préférence le chef de ménage. S'il n'est pas disponible, tout membre adulte du ménage qui peut donner l'information sur les autres membres du ménage.

.....

Enquêteur: ECRIRE LE NOM DU REpondant: _____

Numéro d'identification: +-----+
.....

Je voudrais faire une liste complète de tous les gens présents ou absents qui d'habitude vivent et mangent dans cette habitation et qui reconnaissent ensemble l'autorité de ce chef de ménage

- D'abord, je voudrais obtenir les noms de tous les membres présents du ménage immédiat du chef. Inclure son (ses) épouse(s) ou mari et ses enfants.

ECRIRE LE NOM DU CHEF DE MENAGE EN PREMIER LIEU SUIVI DE SON CONJOINT. S'IL Y A PLUS D'UNE EPOUSE LISTER CHACUNE D'ELLE SUIVIE DE SES ENFANTS.

POUR CHAQUE PERSONNE, ECRIRE LE NOM, LE SEXE ET LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE.

- S.V.P. Donnez-moi les noms des autres personnes présentes liées au chef de ménage ou à son conjoint et leurs enfants qui d'habitude vivent et mangent ensemble ici et qui le considèrent comme chef de ménage.

ECRIRE LE NOM, LE SEXE ET LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE.

- S.V.P. Donnez-moi les noms des autres personnes présentes non apparentées au chef de ménage ou à son conjoint qui d'habitude vivent et mangent ici (exp: serviteurs, locataires ou toute autre personne qui n'est pas apparentée au chef mais qui le considèrent comme chef de ménage.

ECRIRE LE NOM, LE SEXE ET LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE.

Y-a-t-il d'autres personnes non présentes actuellement mais qui, en temps normal, vivent et mangent ici et qui reconnaissent l'autorité de ce chef de ménage, par exemple des personnes qui sont temporairement absentes pour des raisons d'éducation (pour une durée de moins de 6 mois), de mariage, de travail saisonnier, de vacances, de maladie, d'accouchement, etc...

ECRIRE LE NOM, LE SEXE ET LE LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE.

- A présent, je voudrais obtenir des informations sur chaque personne.

SI LE REpondANT A DES DIFFICULTES QUELCONQUES POUR DETERMINER L'AGE OU LA DATE DE NAISSANCE QUESTIONS 4-5 UTILISER LE CALENDRIER HISTORIQUE POUR FAIRE UNE EVALUATION

- CLASSER CHAQUE PERSONNE SUIVANT LES CRITERES SUIVANTS:**

VOIR REponse A LA QUESTION 11

TOUTES LES PERSONNES POUR LESQUELLES LA REponse EST 6 MOIS OU MOINS SONT CLASSEES COMME MEMBRES DU MENAGE

SI LA REponse EST PLUS DE 6 MOIS SEULES LES PERSONNES SUIVANTES SONT MEMBRES DU MENAGE:

- le chef de ménage
- les enfants âgés de moins de 6 mois
- ceux qui répondent 'NON' à la question 13
- les nouveaux mariés

SUR LE DEPLIANT:

INTRODUIRE CODE APPROPRIE EN QUESTION 14

COLONNE A: METTRE UNE CROIX DANS LA COLONNE A APRES LES NOMS DE TOUTES LES PERSONNES AYANT CODE 1 EN QUESTION 14

COLONNE B: ECRIRE L'AGE EN ANNEES QUESTION 5 DE TOUTES LES PERSONNES AYANT UNE CROIX EN COLONNE A

PUIS PROCEDER A L'INTERVIEW UNIQUEMENT
POUR LES MEMBRES DU MENAGE

SECTION I : RENSEIGNEMENTS SUR LES MEMBRES DU MENAGE

N° d'identification	1. Sexe	2. Lien de parenté avec le chef de ménage	3. Pouvez-vous me montrer un acte de naissance pour [NOM]	4. DEMANDER L'ACTE DE NAISSANCE ET RECOPIER LA DATE DE NAISSANCE					5. Quel âge a [NOM]		6. 10 ans et plus Quelle est sa situation matrimoniale actuelle	7. Est-ce-que le(la) conjoint(e) de [NOM] habite dans ce ménage	8. RECOPIER LE CODE D'IDENTIFICATION DU CONJOINT (SI PLUSIEURS EPOUSES LE CODE DE LA PREMIERE)	9. Dans quelle moughataa est né [NOM] MOUGHATAA SI EN MAURITANIE, PAYS SI A L'ETRANGER VOIR NOMENCLATURE EN ANNEXE	10. Quelle est la nationalité de [NOM] Mauritanienne ... 1 Marocaine 2 Algérienne 3 Tunisienne 4 Libyenne 5 Sénégalaise 6 Maliennne 7 Guinéenne 8 Autre arabe 9 Autre africain . 10 Autre 11
				AGE EN MOIS SI 5 ANS OU MOINS SINON ANNEES SEULEMENT		Année	Année	Mois	Année	Mois					
				4a.	4b.										
	1.	2.	3.	4a.	4b.	4c.	5a.	5b.	6.	7.	8.	9.	10.		
01		1													
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

SECTION I: RENSEIGNEMENTS SUR LES MEMBRES DU MENAGE (Suite)

N° d'identification	11. Pour combien de temps au cours des 12 derniers mois [NOM] s'est-il absenté de ce ménage (SI 6 MOIS OU MOINS >> 14)	12. Quelle était la raison principale de son absence Ecole 1 Mariage 2 Travail 3 saisonnier ... 3 Autre travail . 4 Autre raison . 5	13. Durant son absence vivait-il dans un autre ménage (y.c. ménage d'une personne) Oui 1 Non 2	14. MEMBRE DU MENAGE VERIFIER LES CRITERES DE MEMBRE A LA SECTION 0 Oui 1 Non 2 >>personne suivante	15. Le père de [NOM] vit-il dans ce ménage Oui 1 Non 2 >>17	16. N° d'identification du père	17. Quel est le niveau d'instruction le plus élevé atteint par le père de [NOM] Analphabète 1 Coranique 2 Mahadra 3 Primaire 4 Secondaire 5 Universitaire .. 6	18. Quel a été l'emploi principal exercé par le père de [NOM] durant sa vie Indépendant agriculteur 1 Ind. commerçant . 2 Autre indépendant 3 Salarié 4 BTP 5 Autre 6	19. La mère de [NOM] vit-elle dans ce ménage Oui 1 Non 2 >>21	20. N° d'identification de la mère	21. Quel est le niveau d'instruction le plus élevé atteint par la mère de [NOM] Analphabète ... 1 Coranique 2 Mahadra 3 Primaire 4 Secondaire 5 Universitaire . 6	22. Quel a été l'emploi principal exercé par la mère de [NOM] durant sa vie Ind. agriculteur 1 Ind. commerçant . 2 Autre indépendant 3 Salarié 4 BTP 5 Autre 6
	Mois											
	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

SECTION II: EDUCATION

PARTIE A: ENSEIGNEMENT GENERAL

A TOUS LES MEMBRES AGES DE 6 ANS ET PLUS

N° d'identification de la personne répondante	30 ANS ET PLUS				MOINS DE 30 ANS				JE VOUDRAIS VOUS DEMANDER LES DEPENSES EFFECTUEES POUR L'EDUCATION DE [NOM] AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS							
	1. [NOM] a-t-il déjà fréquenté l'école moderne	2. Quel est le niveau le plus élevé complété par [NOM]	3. Quel est le diplôme le plus élevé obtenu par [NOM]	4. Quel est le diplôme le plus élevé obtenu par [NOM]	5. [NOM] a-t-il fréquenté l'école au cours des 12 derniers mois	6. Dans quel niveau [NOM] était-il	7. Combien d'heures de classe aviez-vous manquées la semaine dernière	8. Quelle est la distance que parcourt [NOM] pour se rendre à son établissement	9. Combien de temps met [NOM] pour aller et revenir de l'école chaque jour	10. Par quel moyen	11. Frais d'inscription	12. Contribution aux dépenses de parents d'élèves	13. Livres et fournitures scolaires	14. Transport scolaire	15. Autres dépenses (y.c. en nature)	16. Dépenses totales
	Oui ... 1 (SI AGE INFERIEUR A 30 ANS >> 5) Non ... 2 >>PARTIE C Q1	Aucun 1 Primaire . 2 Secondaire 3 Supérieur 4	Aucun 1 CEPE 2 BEPC 3 BAC 4 CAP 5 INGENIEUR .. 6 MAITRISE ... 7 DOCTORAT ... 8	(SI AUCUN OU SEULEMENT NIVEAU PRIMAIRE >>PARTIE C Q1) (SI SECONDAIRE, TECHNIQUE OU UNIVERSITAIRE >>PARTIE C Q1)	Oui 1 Non 2 >>21	Primaire .. 1 Secondaire 2 Universitaire 3	Heures	(en Kms)	(en mn)	A pied ... 1 En voiture 2 En bus ... 3						SEULEMENT SI LE REpondant N'EST PAS CAPABLE DE DONNER LE DETAIL DES DEPENSES
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																

SECTION II: EDUCATION

PARTIE A: ENSEIGNEMENT GENERAL (Suite)

MOINS DE 30 ANS					
N°	17. [NOM] bénéficiait-il d'une bourse d'études au cours des 12 derniers mois	18. Quel était le montant de la bourse annuelle reçue au cours des 12 derniers mois	19. Qui paye la plus grande part des dépenses d'éducation de [NOM] non couverte par la bourse	20. [NOM] a-t-il abandonné l'école maintenant	21. Pour quelle cause [NOM] a-t-il abandonné
	Oui 1 Non 2>>20	Montant	Père 1 Mère 2 Les deux 3 Autre membre du ménage 4 Autre parent 5 Autre 6	Oui 1 Non 2 >>PARTIE B	Très coûteux 1 Doit travailler 2 Mariage 3 Changement de résidence .. 4 Exclus 5 N'y voit pas d'intérêt ... 6
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

SECTION II: EDUCATION
PARTIE B: CARRIERE DANS L'EDUCATION

N° D'i den tif ica tio n	PRIMAIRE				SECONDAIRE									
	1. Quel est le niveau le plus élevé atteint par [NOM] dans l'enseignement primaire	2. [NOM] a-t-il interrompu ses études primaires à un moment donné	3. Quelle était la durée de cette interruption		4. [NOM] a-t-il doublé une classe quelconque dans l'enseigne- ment primaire	5. Combien de fois a-t-il doublé de classe	6. Quel est le type d'école que [NOM] a fréquenté en dernier lieu	7. [NOM] a-t-il obtenu un diplôme à la fin de son cycle primaire	8. [NOM] a-t-il fréquenté un établissement secondaire	9. Quel est le niveau le plus élevé atteint par [NOM] dans l'enseignement secondaire	10. [NOM] a-t-il doublé une classe	11. Combien de fois a-t-il doublé	12. Quel est le type d'établissemen t que [NOM] a fréquenté en dernier lieu	13. Quel est le diplôme le plus élevé obtenu par [NOM] dans l'ensei- gnement secondaire
	EP0 ... 1>>7 EP1 ... 2 EP2 ... 3 EP3 ... 4 EP4 ... 5 EP5 ... 6 EP6 ... 7	Oui, momentanément .. 1 Oui, définitivement .. 2 >>4 Non 3 >>4	Années	Mois	Oui 1 Non 2 >>6	Nombre de fois	Public 1 Privé 2	Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2 >>13	ES1 ... 1 ES2 ... 2 ES3 ... 3 ES4 ... 4 ES5 ... 5 ES6 ... 6	Oui 1 Non 2 >>12	Public ... 1 Privé 2	Aucun .. 1 BEPC ... 2 BAC 3	
	1.	2.	3a.	3b.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

SECTION II: EDUCATION

PARTIE B: CARRIERE DANS L'EDUCATION (Suite)

ENSEIGNEMENT TECHNIQUE/PROFESSIONNEL			ENSEIGNEMENT SUPERIEUR					
N°	14. [NOM] a-t-il fréquenté une école technique et/ou professionnelle	15. Quel est le niveau le plus élevé atteint par [NOM] dans l'enseignement technique et/ou professionnel	16. Quelle est la qualification la plus élevée obtenue	17. De quel type est la dernière école fréquentée	18. [NOM] a-t-il jamais fréquenté un établissement d'enseignement supérieur après une école secondaire	19. Durant combien d'années	20. Quel était le dernier établissement fréquenté	21. Quel était le diplôme le plus élevé obtenu par [NOM]
	Oui 1 Non 2 >>18		VOIR LISTE	Public 1 Privé 2	Oui 1 Non 2 >>PARTIE C Q7		Université 1 Ecole technique spécialisée .. 2 Centre de recyclage 3 Autre 4	Doctorat 1 Maîtrise 2 Ingénieur 3 BTS 4 DA 5 >>PARTIE C Q7
		Nombre d'Années						
	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

SECTION II: EDUCATION
PARTIE C: ALPHABETISATION ET APPRENTISSAGE

N° D'i den tif ica tio n	ALPHABETISATION				APPRENTISSAGE				STAGE					
	1. [NOM] peut-il lire une phrase simple	2. Dans quelle langue principale	3. [NOM] peut-il écrire une phrase	4. Dans quelle langue principale	5. [NOM] a-t- il suivi des cours d'alphabéti sation	6. [NOM] peut-il faire des calculs écrits	7. [NOM] est-il ou a-t- il jamais été apprenti	8. Pour combien de temps [NOM] a-t-il été apprenti	9. Quelle est la profession principale apprise par [NOM]	10. [NOM] a-t-il payé cet apprentissage	11. [NOM] était-il logé ou nourri gratuitemen t	12. [NOM] a-t-il jamais bénéficié de stage de durée ne dépassant pas 6 mois	13. Quel est le nombre total de mois de stage effectués au cours des 5 dernières années	
	Oui .. 1 Non .. 2 >>3	Arabe 1 Français . 2 Langues nationales 3 Autres ... 4	Oui .. 1 Non .. 2 >>5	Arabe 1 Français .. 2 Langues nationales 3 Autre 4	Oui 1 Non 2	Oui ... 1 Non ... 2	Oui, actuellement 1 Oui, dans le passé 2 Non 3 >>12	SI MOINS D'UNE ANNEE ECRIRE EN MOIS	LISTE	Oui, en nature 1 Oui, en espèces 2 Oui, les deux ... 3 Non 4	Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2 >>pers. suivante	Mois	
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8a.	8b.	9.	10.	11.	12.	13.
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

SECTION III: SANTE

PARTIE A: SITUATION SANITAIRE AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES

A tous les membres

N° D'iden- tifica- tion de la personne répondante	1. N° d'identi- fication de la personne répondante	2. [NOM] a-t-il souffert d'une maladie ou d'une blessure au cours des 2 dernières semaines Ni l'une, ni l'autre 1 >>7 Maladie 2 Blessure 3 Les deux ... 4	3. Depuis quand souffre-t-il de cette maladie ou blessure SI PLUS D'UN CAS SE REFERER AU PLUS GRAVE Au cours des 2 dernières semaines ... 1 3 à 4 semaines 2 1 à 6 mois 3 7 à 12 mois 4 Depuis plus d'une année 5	4. Pendant combien de jours au cours des 2 dernières semaines a-t-il souffert de cette situation Jours	5. [NOM] a-t-il été obligé d'interrompre ses activités à cause de cette situation au cours des 2 dernières semaines Oui 1 Non 2 >>7	6. Pour combien de jours Jours	7. Au cours des 2 dernières semaines, [NOM] a-t-il été se faire consulter Oui 1 Non 2 >>19	8. Quelle était la raison de cette visite SI PLUS D'UNE VISITE ACCORDER LA PRIORITE SELON L'ORDRE DES REponses SUIVANTES Maladie 1 Blessure 2 Examen 3 Vaccination 4 Soin prénatal ... 5 Soin postnatal .. 6	9. Quel établissement a- t-il consulté en premier lieu Chez le Tradipraticien 1 L'entourage 2 >>Q19 Unité de santé primaire 3 Poste de santé 4 Centre de santé ... 5 Hôpital 6 Clinique privé 7 Pharmacie 8 Autre 9	10. Quel était le coût de cette consultat- ion Montant	11. Combien a été remboursé par l'employeur Montant	12. Combien a été payé pour le transport aller et retour Montant	
													1.
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

SECTION III: SANTE

PARTIE A: SITUATION SANITAIRE AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES (Suite)

N° D' id en ti fi ca ti on	13. Quelle est la distance parcourue par [NOM] pour aller se consulter	14. Combien de temps cette consultation a-t-elle prise (y.c. le temps mis pour le déplacement)		15. Au cours des 2 dernières semaines [NOM] a-t-il été interné dans un hôpital ou un centre de santé	16. Combien de nuits a-t-il passé dans cet établissement	17. Quel était le coût de cette hospitalisation	18. Quel est le montant remboursé par l'assureur ou l'employeur	19. Au cours des 2 dernières semaines, [NOM] a-t-il acheté des médicaments ou fournitures médicales	20. Quel était le coût de ces médicaments ou fournitures	21. Quel est le montant remboursé par l'assureur ou l'employeur
	en mètres	Jours	Heures	Non 1 >>19 Oui, hôpital 2 oui, centre de santé 3 Oui, maternité 4 Oui, clinique privée 5 Oui, clinique traditionnelle 6	Nombre de nuits	Montant	Montant	Oui 1 Non 2 >> PARTIE B	Montant	Montant
	13.	14a.	14b.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

SECTION III: SANTE
PARTIE B: FECONDITE

FEMMES ENTRE 10 ET 49 ANS										
N° D'identification	1. N° d'identification du répondant	2. [NOM] a-t-elle jamais été en état de grossesse Oui 1 Non 2 >>19	3. [NOM] a-t-elle jamais accouché S'ASSURER QUE L'ENFANT A VECU AU MOINS PENDANT QUELQUES HEURES Oui 1 Non 2 >>9	4. Combien de filles [NOM] a-t-elle mis au monde Nombre	5. Combien de garçons [NOM] a-t-elle mis au monde Nombre	6. JE VOUDRAIS M'ASSURER QUE [NOM] A MIS AU MONDE [NOMBRE TOTAL D'ENFANTS]	7. Combien de filles sont encore en vie	8. Combien de garçons sont encore en vie	9. [NOM] a-t-elle eu une grossesse qui n'a pas donné naissance à un enfant vivant Oui 1 Non 2 >>11	10. Combien de grossesses n'ayant pas donné de naissances vivantes [NOM] a-t-elle eues Nombre de Morts-nés
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

SECTION III: SANTE

PARTIE B: FECONDITE (Suite)

FEMMES ENTRE 10 ET 49 ANS											
N° D'identification	11. [NOM] est-elle actuellement en état de grossesse >>19 Oui 1 Non 2	12. Au cours des 12 derniers mois, [NOM] a-t-elle été en état de grossesse >>19 Oui 1 Non 2	13. Quelle était l'issue de cette grossesse Naissance vivante 1 Mort-né 2 (7 mois et plus>>15) Fausse-couche 3 >>15	14. Cet enfant est-il encore vivant Oui 1 Non 2	15. Au cours de cette grossesse a-t-elle reçu des soins prénataux Oui 1 Non 2 >>19	16. Où a-t-elle reçu des soins Maternité privée ... 1 Maternité publique . 2 Médecin 3 Accoucheuse traditionnelle 4 Autre 5 SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNER LES DEUX LES PLUS IMPORTANTES		17. Combien de fois a-t-elle été consultée Nombre	18. Quel était le coût de la première consultation Montant	19. [NOM] ou son partenaire utilisent-ils une méthode contraceptive pour éviter ou espacer les naissances SI EN ETAT DE GROSSESSE CODER 3 Oui 1 Non 2 >>pers. suivante Etat de grossesse 3 >>pers. suivante	20. Quelle méthode principale de contraception utilisent-ils Pilule 1 Préservatif ... 2 IUD 3 Injection 4 Douche 5 Cycle de menstruation .. 6 Par retrait ... 7 Abstinence 8 Autre 9
	11.	12.	13.	14.	15.	16a.	16b.	17.	18.	19.	20.
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

SECTION III: SANTE

PARTIE C: VACCINATIONS

TOUS LES ENFANTS DE 7 ANS OU MOINS

PERSONNE ENQUETEE MERE DE L'ENFANT OU PERSONNE ADULTE AYANT EN CHARGE L'ENTRETIEN DE L'ENFANT

N° D'identification de l'enfant	1.	2.	3.	4. RECOPIER A PARTIR DU CARNET				5.	6.				7.	8.	9.
	[NOM] a-t-il été vacciné au moins une fois Oui 1 Non 2 >>9	[NOM] a-t-il été vacciné au moins une fois Oui 1 Non 2 >>5	Pouvez-vous me montrer le carnet de vaccination de [NOM] Oui 1 Non 2 >>5	Type de vaccination				Type de vaccination				Où est-ce que la vaccination a-t-elle été prise Unité de santé . 1 Poste de santé . 2 Centre de santé 3 Hôpital 4 Clinique Privée 5 Campagne de vaccination 6 Ecole 7 Equipe mobile .. 8	A-t-il payé pour cette vaccination Oui 1 Non 2 >> PARTIE D	Combien a-t-il payé pour la dernière vaccination >> PARTIE D	Pourquoi [NOM] n'a-t-il pas été vacciné Pas utile 1 Ne savait pas qu'il devait l'être 2 Pas de centre de santé 3 Centre de santé trop loin 4 N'a pas les moyens de se faire vacciner .. 5 Rupture du stock de vaccins 6 Autre 7
				Type de vaccination				Type de vaccination							
				Diphtérie/DTC	Polio	Rougeole	BCG	Diphtérie/DTC	Polio	Rougeole	BCG				
1.	2.	3.	4a.	4b.	4c.	4d.	5a.	5b.	5c.	5d.	6.	7.	8.	9.	
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

SECTION III: SANTE

PARTIE D: SOINS INFANTO-JUVENILES

TOUS LES ENFANTS DE 0 A 60 MOIS

REPONDANT MERE DE L'ENFANT OU PERSONNE ADULTE EN CHARGE DE L'ENTRETIEN DE L'ENFANT

N° D'identification	1. N° d'identification du répondant	2. Au cours des 12 derniers mois avez-vous amené [NOM] dans un centre de santé pour des soins postnataux	3. Combien de fois [NOM] a-t-il été amenés pour des consultations au cours des 12 derniers mois	4. Etiez-vous obligés de payer pour les consultations	5. Combien payez-vous d'habitude pour une consultation	6. Est-ce-que [NOM] était allaité au sein	7. Pour quelle raison [NOM] n'était pas allaité	8. A quel âge [NOM] a-t-il été sevré	9. A quel âge [NOM] a-t-il commencé à prendre une nourriture autre que le lait maternel	10. Est-ce-que [NOM] fréquente un centre de récupération et d'éducation nutritionnelle	11. Qui s'occupe de [NOM] durant le jour
		Oui 1 Non 2 >>6		Oui 1 Non 2 >>6	Montant	Oui 1 >>8 Non 2	Maladie maman 1 Décès maman 2 Désir maman 3 Refus de l'enfant 4 Maladie de l'enfant 5 +----+ >>9 +----+	ECRIRE EN MOIS S'IL TETE TOUJOURS CODER 87	NON PAS ENCORE 87	Oui 1 Non 2	ECRIRE ID DU MEMBRE OU ECRIRE 98 SI NON MEMBRE DU MENAGE
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

SECTION IV: OCCUPATION ET EMPLOI DU TEMPS

PARTIE A: QUESTIONS FILTRES ET LISTE DES OCCUPATIONS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS
TOUS LES MEMBRES AGES DE 7 ANS OU PLUS

N° D'identification	1. N° d'identification du répondant	2. Au cours des 12 derniers mois, [NOM] a-t-il eu un travail salarié ou payé en nature Oui 1 >>6 Non 2	3. Au cours des 12 derniers mois, [NOM] a-t-il gagné de l'argent y.c. les paiements en nature dans un travail indépendant Oui 1 >>6 Non 2	4. Au cours des 12 derniers mois, [NOM] a-t-il travaillé dans l'agriculture ou l'élevage Oui 1 >> 6 Non 2	5. Au cours des 12 derniers mois, [NOM] a-t-il travaillé dans une entreprise appartenant à un membre du ménage même s'il n'a pas été payé Oui 1 Non 2 >> PARTIE D Q5	6. Au cours des 12 derniers mois, quel type de travail [NOM] a-t-il exercé le plus long temps Ecrire l'occupation et son code à partir de la nomenclature des occupations		7. Au cours des 12 derniers mois, [NOM] a-t-il exercé un travail autre que l'occupation principale Oui 1 Non 2 >>PARTIE B	8. Quel type de travail Ecrire le code à partir de la nomenclature des occupations mentionner jusqu'à 2 occupations suivant l'importance de la période				9. [NOM] a-t-il exercé une de ces occupations en même temps que l'occupation principale Oui 1 Non 2 >>PARTIE B	10. Quelles sont les occupations exercées en même temps que l'occupation principale Ecrire les codes (doit être un ou plus selon Q8)	
						Occupation Principale	Code		Occupation 2	Code	Occupation 3	Code		Code	Code
	1.	2.	3.	4.	5.	6a.	6b.	7.		8a.		8b.	9.	10a.	10b.
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

SECTION IV: OCCUPATION D'EMPLOI DU TEMPS
PARTIE B: CARACTERISTIQUES DE L'OCCUPATION PRINCIPALE
SE REFERER A LA PARTIE A Q6

N° d'identification	1. De quel type est l'occupation principale de [NOM] VOIR NOMENCLATURE DES OCCUPATIONS	2. Le père ou la mère de [NOM] a-t-il exercé le même type d'occupation Oui, père . 1 Oui, mère . 2 Oui, les deux 3 Non 4	3. Combien de temps [NOM] a-t-il exercé cette occupation		4. Exerce-t-il toujours cette occupation Oui 1 >>6 2 Non 2	5. Pourquoi [NOM] n'exerce-t-il plus cette activité Licencié 1 Travail achevé . 2 Travail saisonnier 3 Entreprise fermée 4 Abandon 5 Trouver autre travail 6 Accident 7 Retraité 8 Autre 9	6. Au cours des 12 derniers mois, combien de semaines a-t-il exercé cette activité INCLURE LES SEMAINES CHOMEES ET PAYEES	7. Au cours de ces semaines combien d'heures par semaine a-t-il travaillé	8. Reçoit-il de l'argent pour ce travail Oui 1 Non 2 >>11	9. La dernière fois qu'il a reçu de l'argent pour ce travail quel en était le montant		10. Combien d'heures a-t-il travaillé effectivement pour gagner cet argent	11. [NOM] travaille-t-il pour son propre compte ou pour une entreprise lui appartenant ou appartenant à son ménage Oui 1 >>PARTIE C Non 2	12. Pour qui travaille-t-il Administration publique 1 Etablissement public 2 Société privée . 3 Personne ou ménage 4 Organisme international . . 5 Autre 6
			Année	Mois						Semaines	Heures			
	1.	2.	3a.	3b.	4.	5.	6.	7.	8.	9a.	9b.	10.	11.	12.
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

SECTION IV: OCCUPATION D'EMPLOI DU TEMPS

PARTIE B: CARACTERISTIQUES DE L'OCCUPATION PRINCIPALE (Suite)

SE REFERER A LA PARTIE A Q6

N° D'i den tif ica tio n	13. Le salaire de [NOM] déclaré en Q9 est-il net Oui 1 Non 2	14. [NOM] reçoit-il des indemnités, allocations et autres gratifica- tions pour ce travail Oui 1 Non 2 >>17	15. Quelle en est la valeur		16. Ce montant est-il inclus dans le salaire que vous venez de déclarer (Q9) Oui 1 Non 2	17. Reçoit-il un paiement sous forme d'aliments, de produits agricoles ou de bétail Oui 1 Non 2 >>19	18. Quelle est la valeur de ces produits		19. L'employeur de [NOM] lui donne-t-il un logement gratuit ou à prix réduit Oui 1 Non 2 >>21	20. Quel montant supplémentaire aurait-il à payer pour le logement sans cette aide		21. L'employeur de [NOM] le transporte- t-il gratuitement ou à un prix réduit Oui 1 Non 2 >>23	22. Quel montant supplémentaire aurait-il payer pour le transport sans cette aide	
			Valeur	Unité de temps Jour 1 Semaine 2 Mois 3 Année 4			Valeur	Unité de temps Jour 1 Semaine 2 Mois 3 Année 4		Valeur	Unité de temps Jour 1 Semaine 2 Mois 3 Année 4		Valeur	Unité de temps Jour 1 Semaine 2 Mois 3 Année 4
	13.	14.	15a.	15b.	16.	17.	18a.	18b.	19.	20a.	20b.	21.	22a.	22b.
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

SECTION IV: OCCUPATION D'EMPLOI DU TEMPS

PARTIE B: CARACTERISTIQUES DE L'OCCUPATION PRINCIPALE (Suite)

SE REFERER A LA PARTIE A Q6

N° D'identification	24. Quelle est la valeur de ce paiement		25. Le lieu de travail de [NOM] se trouve-t-il dans ce village/ville	26. A quelle distance se trouve ce lieu	27. Combien de fois va-t-il à son lieu de travail		28. Quel moyen de transport utilise-t-il	29. Combien de temps met-il chaque normalement chaque semaine pour aller et revenir de son lieu de travail	30. Quel est le nombre total de personnes travaillant dans la même place que [NOM]	31. Quand [NOM] a débuté ce travail avait-il signé un contrat de travail écrit	32. Y-a-t-il un syndicat dans le lieu où travaille [NOM]	33. Dans ce travail, [NOM] a-t-il droit au congé payé	34. Dans ce travail, [NOM] a-t-il droit au congé maladie	35. Dans ce travail, [NOM] a-t-il droit à une pension de retraite	36. Dans ce travail bénéficie-t-il de soins médicaux gratuits ou subventionnés	37. Bénéficie-t-il d'autres avantages de sécurité sociale	38. Depuis [NOM] a-t-il débuté ce travail, a-t-il obtenu un stage lié à son travail
	Valeur	Unité de temps			Kms	Nombre de fois											
23.	24a.	24b.	25.	26.	27a.	27b.	28.	29.	30.	31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	

SECTION IV: OCCUPATION D'EMPLOI DU TEMPS

PARTIE B: CARACTERISTIQUES DE L'OCCUPATION PRINCIPALE (Suite)

SE REFERER A LA PARTIE A Q6

N° D' id en ti fi ca ti on	39. Combien de temps a duré le dernier stage effectué par [NOM]		40. Combien d'heures par semaine est- il occupé ou a- t-il été occupé par ce stage	41. Qui paye ou a payé pour ce stage	42. Son salaire était-il réduit durant son stage	43. De combien est/était-il réduit	
	Mois	Semaine	Heures	Lui-même entièrement 1 Son employeur entièrement 2 Tous les deux 3 Coopération entièrement 4 Coopération et employeur 5 Autre 6	Oui 1 Non 2 >>PARTIE C	Montant	Unité de temps Jour 1 Semaine 2 Mois 3 Année 4
	39a.	39b.	40.	41.	42.	43a.	43b.
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

SECTION IV: OCCUPATION D'EMPLOI DU TEMPS

PARTIE C: OCCUPATION SECONDAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Vérifier PARTIE A Q7; Si OUI, personne éligible sinon aller à PARTIE D.
S'assurer que c'est l'occupation déclarée à la PARTIE A Q10

N° D'identification	1. De quel type est l'occupation secondaire de [NOM] VOIR NOMENCLATURE DES OCCUPATIONS	2. Le père ou la mère de [NOM] a-t-il exercé le même type d'occupation Oui, père . 1 Oui, mère . 2 Oui, les deux 3 Non 4	3. Combien de temps [NOM] a-t-il exercé cette occupation		4. [NOM] exerce-t-il toujours cette occupation Oui 1 >>6 Non 2	5. Pourquoi n'exerce-t-il plus cette activité Licencié 1 Travail achevé 2 Travail saisonnier 3 Entreprise fermée 4 Abandon 5 Trouver autre travail 6 Accident 7 Retraité 8 Autre 9	6. Au cours des 12 derniers mois, durant combien de semaines a-t-il exercé cette activité	7. Au cours de ces semaines combien d'heures par semaine a-t-il travaillé	8. [NOM] exerce-t-il cette occupation en même temps que son occupation principale Oui . 1 Non . 2 >>10	9. Com-bien de temps a-t-il exercé les deux occupations ensemble	10. Reçoit-il de l'argent pour ce travail Oui .. 1 Non .. 2 >>13	11. La dernière fois qu'il a reçu de l'argent quel en était le montant (y.c. gratifications, commissions, indemnités, etc.)		12. Combien d'heures a-t-il travaillé effectivement pour gagner cet argent	13. [NOM] travaille-t-il pour son propre compte ou pour une entreprise lui appartenant à son ménage Oui 1 >>PARTIE D Non 2	14. Pour qui travaille-t-il Gouvernement 1 Etablissement public 2 Société privée 3 Personne ou ménage 4 Autre 5	15. Les impôts sont-ils déjà prélevés du salaire de [NOM] Oui ... Non ...
			Année	Mois								Semaines	Heures				
	1.	2.	3a.	3b.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11a.	11b.	12.	13.	14.	15.
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	

SECTION IV: OCCUPATION D'EMPLOI DU TEMPS

PARTIE C: OCCUPATION SECONDAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS (Suite)

Vérifier PARTIE A Q7; Si OUI, personne éligible sinon aller à PARTIE D.

S'assurer que c'est l'occupation déclarée à A Q8

N° D'identification	16. [NOM] reçoit-il un paiement sous forme d'aliments, de produits agricoles ou de bétail pour cet emploi secondaire		17. Quelle est la valeur de ces produits		18. L'employeur de [NOM] lui donne-t-il un logement gratuit ou à prix réduit		19. Quel montant supplémentaire aurait-il à payer pour le logement sans cette aide		20. Le lieu de travail de [NOM] se trouve-t-il dans ce village/village		21. A quelle distance se trouve ce lieu			22. Avec quelle fréquence [NOM] va-t-il à son lieu de travail			23. Quel est le nombre total de personnes travaillant dans la même place que [NOM]		24. Quand [NOM] a débuté ce travail avait-il signé un contrat de travail écrit		25. Y-a-t-il un syndicat dans le lieu où travaille [NOM]		26. Dans ce travail [NOM] a-t-il droit au congé ou au congé maladie		27. [NOM] a-t-il d'autres avantages de sécurité sociale		28. Depuis que [NOM] a débuté ce travail, a-t-il obtenu un stage lié à son travail		29. Combien de temps a durée le dernier stage effectué par [NOM] dans le cadre de c emploi	
	Oui 1 Non 2 >>18	Valeur	Unité de temps: Jour 1 Semaine . 2 Mois 3 Année ... 4	Oui 1 Non 2 >>20	Valeur	Unité de temps: Jour 1 Semaine . 2 Mois 3 Année ... 4	Oui 1 Non 2	Kms	Nombre de fois	Unité de temps: Par jour ... 1 Par semaine 2 Par mois ... 3 Moins fréquemment 4	Nombre de personnes	Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2	Mois	Semaine											
16.	17a.	17b.	18.	19a.	19b.	20.	21.	22.		23.	24.	25.	26.	27.	28.	29a.	29b.													
01																														
02																														
03																														
04																														
05																														
06																														
07																														
08																														
09																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														

SECTION IV: OCCUPATION D'EMPLOI DU TEMPS
PARTIE E: RECHERCHE D'EMPLOI AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS

N° D' id en ti fi ca ti on	1. Au cours des 7 derniers jours, laquelle des occupations déclarées était l'activité principale de [NOM]	2. Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures a- t-il passé dans cette occupation	3. Au cours des 7 derniers jours, voulait-il travailler un nombre d'heures supplém- entaires	4. Au cours des 7 derniers jours a-t-il cherché un travail en remplacement de l'actuel	DE PARTIE D Q5 OU Q9					10. Où a-t-il cherché du travail	11. Quelle était la raison principale qui l'a empêché de chercher du travail	11. Quel est le salaire minimal pour lequel il voudrait travailler	
	5. Au cours des 7 derniers jours [NOM] désirait-il travailler	6. Au cours des 7 derniers jours était-il disponible pour travailler	7. Au cours des 7 derniers jours a-t- il cherché activement du travail	8. Au cours des 7 derniers jours a-t-il cherché essentiellement un travail salarié, un travail pour son propre compte ou les deux	9. Administration publique 1 Grande entreprise privée 2 Petite entreprise privée 3 Ménage/individu 4 Autre 5	Maladie ou blessure .. 1 En vacances/congé 2 Pas de travail convenables 3 Attend le commencement d'une activité 4 Essaie de mettre sur pied une nouvelle affaire 5 Autre 6	Montant	Unité de temps: Jour 1 Semaine . 2 Mois 3 Année ... 4					
	Occ 1 1 Occ 2 2 Occ 3 3 Autres 4 Ne travaille pas 5 >>5	SI > 50 PASSER A Q4	Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2	Oui 1 Non 2 >>PARTIE F	Oui 1 Non 2 >>11	Oui 1 Non 2 >>10	Travail salarié 1 Propre compte 2 >>11 Les deux 3					
	SI REPONSE = 5 VERIFIER SI PARTIE B ET C SONT REMPLIES			+-----+ >>PARTIE F +-----+				+-----+ >>11 +-----+					
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11a.	11b.	
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

SECTION IV: OCCUPATION D'EMPLOI DU TEMPS

PARTIE F: HISTORIQUE D'EMPLOI

N° D' en ti fi ca ti on	1. Vérifier si le répondant a déclaré une occupation principale en Partie B SI OUI ECRIRE L'OCCUPATION ET LE CODE (>>5)		2. [NOM] a-t-il jamais travaillé Oui 1 Non 2 >>PARTIE G	3. Combien d'années s'est écoulé depuis le dernier travail de [NOM]	4. Quel était ce travail ECRIRE CODE A PARTIR DE LA NOMENCLATURE DES OCCUPATIONS >>6		5. Quelle était l'activité principale de [NOM] avant qu'il ne soit dans l'occupation principale exercée au cours des 12 derniers mois ECRIRE CODE A PARTIR DE LA NOMENCLATURE DES OCCUPATIONS Education en plein temps 96>>PARTIE G Recherche de travail 97>> PARTIE G		6. De quel type était cette activité ECRIRE A PARTIR DE LA NOMENCLATURE DES EMPLOIS	7. Dans ce travail, [NOM] travaillait-il essentiellement pour son propre compte ou était-il salarié Travail salarié 1 Propre compte 2 >>9 Travail non rémunéré 3 >>9	8. Pour qui [NOM] travaillait-il Administration publique 1 Etablissement public . 2 Société ou affaire privée 3 personne ou ménage ... 4 Autre 5	9. Pour combien de temps [NOM] a-t-il exercé ce travail
	Occupation	Code			Années	Occupation	Code	Occupation				
	1a.	1b.	2.	3.	4a.	4b.	5a.	5b.	6.	7.	8.	9.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

SECTION IV: OCCUPATION D'EMPLOI DU TEMPS

PARTIE G: TRAVAUX MENAGERS

N° D' id en ti fi ca ti on	1. Au cours des 7 derniers jours [NOM] a-t-il passé du temps à chercher le bois pour le ménage	2. Combien d'heures a-t-il passé à la recherche du bois y.c. le temps du voyage	3. A quelle distance se trouve ce bois	4. Au cours des 7 derniers jours a-t-il passé du temps à chercher de l'eau pour le ménage	5. Combien d'heures a-t-il passé à chercher l'eau y.c. le temps du voyage	6. A quelle distance se trouve cette eau	7. Au cours des 7 derniers jours a-t-il passé du temps à cuisiner, laver le linge, nettoyer la maison, faire les achats, s'occuper des enfants	8. Combien de temps a- t-il passé sur ces activités ménagères
	Oui 1 Non 2>>3			Oui 1 Non 2>>7			Oui 1 Non 2>>pers. suivante	
		Heures	en Kms		Heures	en Kms		Heures
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

SECTION V: MIGRATION

Répondants: tous les membres du ménage âgés de 10 ans ou plus

N° D'identification de la personne enquêtée	1. [NOM] a-t-il toujours vécu dans ce village/ville	2. [NOM] a-t-il quitté ce village/ville pour plus d'une année pour ensuite y retourner	3. Il y a de cela combien d'années que [NOM] a quitté ce village/village/ville pour la dernière fois	5. Depuis combien de temps [NOM] vit-il dans ce village depuis son dernier retour		6. Combien de temps a-t-il vécu dans ce village/village/ville		7. Quelle était la résidence précédente de [NOM]	8. Dans quelle moughataa vivait [NOM] avant de venir dans cette localité		9. Combien de temps faut-il pour voyager d'ici vers le lieu où vivait [NOM] avant (se référer à Q8)		10. Par quel moyen de transport	11. Quelle est la distance	12. Quelle était l'activité principale de [NOM] dans cette localité là	13. Quel était le secteur de cette activité
				Années	Mois	Années	Mois		Nom du lieu	Code	Heures	Jours				
				5a.	5b.	6a.	6b.		8a.	8b.	9a.	9b.				
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																

SECTION V: MIGRATION (Suite)

N° D'iden- tification	14. Dans cet emploi [NOM] travaillait-il pour son propre compte ou était-il salarié	15. Pour qui travaillait-il	16. Quel était la raison principale pour quitter [Nom du lieu]	17. A-t-il quitté parce qu'il a perdu son emploi ou parce que son activité n'était pas rentable	18. Combien de temps a-t-il vécu dans [NOM DE LA LOCALITÉ] précédente selon Q8	
					Années	Mois
	Travail salarié 1 Propre compte 2>>16 Non rémunéré 3>>16	Administration publique 1 Etablissement public .. 2 Sté privée 3 Individu ou ménage 4 Autre 5	Travail propre 1 Travail conjoint 2 Mariage 3>>18 Autre raison familiale 4>>18 Ecole 5>>18 Sécheresse/guerre 6>>18 Santé 7>>18 Autre 8>>18	Oui, perte d'emploi 1 Oui, activité non rentable 2 Oui, les deux 3 Autre raison 4		
	14.	15.	16.	17.	18a.	18b.
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

SECTION VII: LOGEMENT

PARTIE A: TYPE D'HABITATION ET STATUT DES OCCUPANTS

REPONDANT CHEF DE MENAGE

1) Type principal de domicile

Tente	1	
Case	2	
Baraque	3	+---+
Maison en banco	4	
Maison en pierres	5	+---+
Maison en ciment	6	
Appartement, chambre, studio	7	

2) Combien de chambres sont occupées par le ménage
(ne pas inclure les salles de bain, toilettes, cuisine)

+-----+
+-----+

3) Est-ce-que d'autres ménages partagent cette habitation avec vous

Oui	1	+---+
Non	2	
		+---+

4) Quel est votre statut actuel d'occupant

Propriétaire	1>>6	
Locataire	2	+---+
Maison octroyée gratuitement	3>>6	
Appropriation	4>>6	+---+
Logé par employeur	5>>6	

5) A qui appartient ce logement

Parent	1	
Employeur privé	2	+---+
Gouvernement	3	
Individu/agence privée	4	+---+
Autre	5	

6) Ce ménage a-t-il changé de logement au cours des 5 dernières années

Oui	1	+---+
Non	2>>11	
		+---+

7. De quel type était le logement antérieur

Tente	1	
Case	2	
Baraque	3	+---+
Maison en banco	4	
Maison en pierres	5	+---+
Maison en ciment	6	
Appartement, chambre, studio	7	

8. Combien de chambres étaient occupées par votre ménage
(ne pas inclure salles de bain, toilettes, cuisine)

+-----+
+-----+

9. Quel était votre statut d'occupant pour votre logement antérieur

Propriétaire	1	+---+
Locataire	2	
Maison octroyée gratuitement	3	+---+
Appropriation	4	
Logé par employeur	5	

10. Pourquoi avez-vous déménagé de votre logement antérieur

Raisons familiales	1	
Raisons de coût	2	+---+
Raisons de travail	3	
Autre	4	+---+

11. Prévoyez-vous de déménager au cours des deux années à venir

Oui	1	+---+
Non	2	
		+---+

SECTION VII: LOGEMENT

PARTIE B: DEPENSES LIEES AU LOGEMENT

(SI QA4 = 1, 3, 4 ou 5 ALLER A 6)

1) Combien le ménage paye-t-il en espèces pour le loyer

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

Unité de temps: Jour	1	Mois	3	Semestre	5	
Semaine	2	Trimestre	4	Année	6	

2) Votre ménage fournit-il aussi des biens ou des services en contrepartie de ce logement

Oui	1	
Non	2>>4	

3) Quelle est la valeur approximative de ces biens et services fournis par votre ménage

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

Unité de temps: Jour	1	Mois	3	Semestre	5	
Semaine	2	Trimestre	4	Année	6	

4) Le loyer est-il entièrement ou en partie payé par une personne non membre de votre ménage

Oui	1	
Non	2>>9	

5) Qui est-ce

Parent	1	
Employeur privé	2	
Gouvernement	3	
Individu/agence privée ..	4	
Autre	5	

Préciser

>>Q9

6) Combien votre ménage aurait-il dû payer le loyer mensuel du logement qu'il occupe maintenant

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

7) Est-ce qu'un membre du ménage ou vous-même avez hypothéqué ce logement

Oui	1	
Non	2>>9	

8) Combien le ménage paye-t-il pour lever cette hypothèque

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

Unité de temps: Jour	1	Mois	3	Semestre	5	
Semaine ...	2	Trimestre ..	4	Année	6	

9) Combien avez-vous dépensé sur la construction, les réparations et la peinture au cours des 12 derniers mois

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

SECTION VII: LOGEMENT

PARTIE C: EQUIPEMENTS ET ACCESSOIRES UTILITAIRES

1) Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau potable de votre ménage

- Robinet intérieur 1>>3
- Robinet commun 2>>3
- Citerne 3>>7
- Revendeur d'eau 4>>7
- Ménage voisin 5>>7
- Fontaine publique 6
- Puits avec pompe 7
- Puits sans pompe 8
- Fleuve 9
- Rivière, lac, ruisseau, source 10
- Eau de pluie 11>>8
- Autre 12>>8

9) Quel était le montant de votre dernière facture (votre part seulement si c'est compteur commun ou une facture partagée)

Unité de temps:	Jour	1	Mois	3	Semestre	5
	Semaine	2	Bimestre	4	Année	6

2) Quelle est la distance entre [LA SOURCE D'EAU] et votre habitation

Unité: Kilomètre 1 Mètre 2

3) Payez-vous ou partagez-vous une facture régulière de Société d'eau

- Oui 1
- Non 2>>5

4) Quel était le montant de votre dernière facture (votre part seulement si c'est un compteur commun ou une facture partagée)

Unité de temps:	Jour	1	Mois	3	Semestre	5
	Semaine	2	Bimestre	4	Année	6

5) Avez-vous vendu de l'eau potable à quelqu'un d'autre

- Oui 1
- Non 2>>8

6) Combien d'argent avez-vous reçu pour l'eau vendue au cours des deux dernières semaines

7) Combien avez-vous payé pour cette eau au cours des 2 dernières semaines

8) Quelle est la principale source d'éclairage pour votre logement

- Electricité (réseau) 1
- Groupe électrogène 2>>10
- Pétrole/lampe à gaz 3>>10
- Bougies ou torches 4>>10
- Energie solaire/éolienne 5>>10

10) Quel est le principal combustible utilisé par le ménage pour la cuisine

- Bois ramassé 1
- Bois acheté 2
- Charbon de bois 3
- Gaz 4
- Electricité 5
- Pétrole 6
- Autre 7

11) Comment votre ménage se débarrasse-t-il des ordures

- Collectées 1
- Jetées par le ménage 2>>13
- Brûlées par le ménage 3>>13
- Enterrées par le ménage 4>>13

12) Combien votre ménage paye-t-il pour l'évacuation des ordures

Unité de temps:	Jour	1	Mois	3	Semestre	5
	Semaine	2	Trimestre	4	Année	6

13) Quel type de toilette est utilisé par votre ménage

- Toilette avec chasse d'eau 1
- Latrines avec fosse 2
- Cuvette/seau 3
- Pas de toilette 4
- Autre 5

14) Y-a-t-il un téléphone dans cette habitation

- Oui 1
- Non 2>>PARTIE D

15) Quel était le montant de votre dernière facture (votre part seulement si c'est une facture partagée)

Unité de temps:	Jour	1	Mois	3	Semestre	5
	Semaine	2	Trimestre	4	Année	6

SECTION VIII: AGRICULTURE

PARTIE A : ACTIFS AGRICOLES: TERRE, BÉTAIL, ÉQUIPEMENT (exploitant principal devant répondre pour tous les 00000s)

Nom des exploitants _____ ID _____ DATE DU 2EME PASSAGE : +-----+ +-----+ +-----+
 (de Section 6 Q2) _____ +-----+
 _____ ID _____
 _____ +-----+
 _____ ID _____
 _____ +-----+
 _____ ID _____
 _____ +-----+

TERRES A USAGE AGRICOLE

1. Un des membres du ménage possède-t-il de la terre (y.c. terre se trouvant hors de cette zone)

2. Un des membres du ménage a-t-il possédé une terre au cours des 12 derniers mois

Oui 1>>3
 Non 2

+---+
 | |
 +---+

Oui 1>>8
 Non 2>>19

+---+
 | |
 +---+

UNITE	ACHATS				VENTES			
3. Quelle est l'unité de mesure appliquée pour les superficies des parcelles m ² 1 Ha 2	4. Une terre a-t-elle été achetée au cours des 12 derniers mois Oui 1 Non 2 >>6	5. Combien a-t-elle été payée (y.c. paiement en nature) Valeur	6. Une terre a-t-elle été achetée au cours des 2 années précédant les 12 derniers mois Oui 1 Non 2 >>8	7. A combien a-t-elle été payée (y.c. paiement en nature) Valeur	8. Une terre a-t-elle été vendue au cours des 12 derniers mois Oui 1 Non 2 >>10	9. Combien d'argent a été reçu pour cette vente (y.c. paiement en nature) Valeur	10. Une terre a-t-elle été vendue au cours des 2 années précédant les 12 derniers mois Oui 1 Non 2 >>12	11. Combien d'argent a été reçu pour cette vente (y.c. paiement en nature) Valeur
3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.

Location		Coexploitation					
12. Une terre a-t-elle été mise en location au cours des 12 derniers mois Oui 1 Non 2>>15	13. Quelle est sa superficie Utiliser même unité que Q3	14. Pour combien (inclure paiement en nature) Valeur	15. Une terre a-t-elle été donnée en co-exploitation au cours des 12 derniers mois Oui 1 Non 2>>19	16. Quelle est sa superficie Utiliser même unité que Q3	17. Combien votre ménage a-t-il reçu de cette co-exploitation (inclure paiement en nature) Valeur	18. Quelle proportion de la récolte a été obtenue par le ménage %	
12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	

SECTION VIII: AGRICULTURE

PARTIE A : ACTIFS AGRICOLES: terres, bétail, équipement (Suite)

19. Un membre du ménage a-t-il possédé du bétail au cours des 12 derniers mois

Oui 1
Non 2>>32

+---+
| |
+---+

Bétail	20. c o d e s	21. Au cours des 12 derniers mois, un membre du ménage a-t-il élevé ... Oui 1 Non 2 >>animal suivant	22. Combien sont-ils maintenant		24. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vendu des ... Oui 1 Non 2 >>27	25. Combien		26. Quel était la valeur totale des ventes	27. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous acheté des ... Oui 1 Non 2 >>30	28. Combien		29. Quelle était la valeur totale des achats	30. Avez-vous mis en location du bétail au cours des 12 derniers mois Oui 1 Non 2 >> ligne suivante	31. Combien avez-vous gagné de cette location Valeur
			Nombre	Montant		Nombre	Valeur			Nombre	Valeur			
	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.		
Animaux de trait: cheval, âne, chameau	1													
Bovins	2													
Ovins	3													
Caprins	4													
Camelins	5													
Volaille	6													
Autre	7													

32. Un membre du ménage a-t-il possédé un équipement agricole au cours des 12 derniers mois

Oui 1
Non 2>>PARTIE B

+---+
| |
+---+

Équipement	33. c o d e s	34. Un membre du ménage possède-t-il ... maintenant Oui 1 Non 2 >> ligne suivante	35. Depuis combien d'années ont-ils été achetés		36. Quel était le prix d'achat	37. Quelle serait la valeur de ... s'il était vendu actuellement	38. Avez-vous mis en location votre ... au cours des 12 derniers mois Oui 1 Non 2 >>40	39. Quelle était la valeur de la location	40. Avez-vous vendu ... au cours des 12 derniers mois Oui 1 Non 2 >> ligne suivante	41. Quel était la valeur totale des ventes Valeur
			Années	Valeur						
	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.	41.	
Tracteurs	1									
Charrues	2									
Houe/Hache	3									
Charrette	4									
Brouette	5									
Arrosoir	6									

SECTION VIII: AGRICULTURE

PARTIE D : VENTES ET ACHATS SUIVANT LES SAISONS

Répondant : Exploitant principal répondra pour tous les exploitants.

ECRIRE "1" POUR CHAQUE MOIS AU COURS DUQUEL A LIEU UNE RECOLTE, DES VENTES OU DES ACHATS.

CULTURES	1. CODE	2. Cette Culture était-elle plantée au cours des 12 derniers mois Oui 1 Non 2 (Culture Suivante)	3. Cette Culture a-t-elle était récoltée Oui 1 Non 2 (>>6)	RECOLTES												VENTES											
				4. Dans quels mois cette culture a été récoltée												5. Dans quels mois sa récolte a été vendue											
				J.	F.	M.	A.	M.	J.	J.	A.	S.	O.	N.	D.	J.	F.	M.	A.	M.	J.	J.	A.	S.	O.	N.	D.
	1.	2.	3.	4.																							
Riz	1																										
Mil	2																										
Sorgho	3																										
Maïs	4																										
Légumes	5																										
Niébé	6																										
Pastèques	7																										
Dattes	8																										

SECTION VIII: AGRICULTURE

PARTIE D : VENTES ET ACHATS SUIVANT LES SAISONS (Suite)

Répondant : Exploitant principal répondra pour tous les exploitants.
 ECRIRE "1" POUR CHAQUE MOIS AU COURS DUQUEL A LIEU UNE RECOLTE, DES VENTES OU DES ACHATS.

CULTURE	6. C o d e	Consommation												Stocks			
		7. Dans quel mois ce produit a-t-il été acheté pour la consommation												8. Quelle est la quantité encore en stock		9. Quelle était la quantité en stock il y a 12 mois	
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	UTILISER LES MEMES UNITES QUE DANS PARTIE C Q3 POUR LES CULTURES		UTILISER LES MEMES UNITES QUE DANS PARTIE C Q3 POUR CETTE CULTURE	
														SI RIEN ECRIRE 0			
Riz	1													8.	9.		
Mil	2																
Sorgho	3																
Mais	4																
Légumes	5																
Niébé	6																
Pastèques	7																
Dattes	8																

PART E: AUTRES REVENUS AGRICOLES (en espèces ou en nature)

Répondant: Exploitant principal répondra pour tous les autres exploitants

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les autres ventes effectuées par le ménage au cours des 12 derniers mois

Quelle était la valeur de vos ventes de ... (SI RIEN ECRIRE 00)

1. Chasse	2. Pêche	3. Miel	4. Gomme arabique	5. Fruits/fruits sauvages etc ...	6. Volaille	7. Lait	8. Autres produits laitiers	9. Oeufs	10. Peaux, laine	11. Fumier
Valeur	Valeur	Valeur	Valeur	Valeur	Valeur	Valeur	Valeur	Valeur	Valeur	Valeur
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.

SECTION VIII: AGRICULTURE

PARTIE F: DEPENSES ET COUT LIES A L'AGRICULTURE

Répondants: Exploitant principal répondant pour tous les autres exploitants

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les dépenses et les coûts liés à la production pour la période des 12 derniers mois
Un des éléments suivants a-t-il été utilisé dans l'une des propriétés
(NE PAS INCLURE LES COUTS LIES A LA TRANSFORMATION)

Intrants agricoles	1. C O D E	2. Avez-vous dépensé quelque chose sur dans les 12 derniers mois	3. Au cours des 12 derniers mois combien a été dépensé en espèce et en nature sur	4. Quelle était la source de ... Marché local 1 Coopérative 2 Ministère agriculture 3 Autre 4	5. était-il obtenu sur crédit? Oui 1 Non 2	6. était-il introuva- ble à un moment de l'année où vous en aviez besoin Oui 1 Non 2
		Oui 1 Non 2 >>élément suivant	Montant			
Engrais chimiques	01					
Engrais organique	02					
Insecticides	03					
Herbicides..	04					
Emmagasinage des produits	05					
Semences, semis etc ...	06					
Frais d'irrigation	07					
Sacs, container, cordes	08					
Gas-oil	09					
Pièces de rechange	10					
Main d'oeuvre	11					
Transport des produits	12					
Location d'animaux	13					
Location d'équipement	14					
Instruments manuels locaux	15					
Instruments manuels importés	16					
Réparations/entretien	17					
Autres coûts	18					

Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur les coûts liés à votre bétail (UNIQUEMENT SI PARTIE A Q19 = 1)

Intrants d'élevage	7. C O D E	8. Avez-vous dépensé quelque chose sur ... au cours des 12 derniers mois	9. Au cours des 12 derniers mois combien a été dépensé en espèce et en nature sur...	10. Quelle était la source de Marché local 1 Coopérative 2 Ministère agriculture 3 Autre 4	11. était-il obtenu sur crédit Oui 1 Non 2	12. était-il introuvable un moment de l'année où v en aviez besoin? Oui Non
		Oui 1 Non 2 >>élément suivant				
Nourriture de bétail y compris le sel	51					
Service vétérinaire y.c. vaccins et médicaments	52					
Travail d'élevage rémunéré	53					
Entretien des étables	54					
Transport de la nourriture du bétail	55					
Commission sur vente	56					
Compensation pour dommage causé par des animaux	57					
Autres coûts liés au bétail	58					

SECTION VIII: AGRICULTURE

PARTIE H: AUTO-CONSUMMATION

	Produits	1. Codes	2. Au cours des 12 derniers mois le ménage a-t-il consommé du produit par le ménage Oui 1 Non 2 >>produit suivant	3. Pour combien de mois au cours de l'année, le ménage consomme-t-il du produit par le ménage	4. Combien le ménage consomme-t-il d'habitude au cours de l'un de ces mois en Kgs	5. Quel est le prix actuel d'une unité de ...	6. Quelle quantité a été consommée depuis ma dernière visite Même unité que Q4
				Nombre de Mois	Nombre d'unités	Prix	Nombre d'unités
		1.	2.	3.	4.	5.	6.
Légumineuses	Haricot	020					
	Arachides	021					
	Autres légumineuses	022					
	Pastèques	023					
Fruits	Bananes	030					
	Dattes (fraîches, séchées)	031					
	Orange	032					
	Mangues	033					
	Papayes	034					
	Citrons	035					
	Goyaves	036					
	Autres fruits	037					
Légumes	Tomates	040					
	Oignons	041					
	Carottes	042					
	Courgettes, concombres	043					
	Poivrons	044					
	Choux, salade	045					
	Epinaud/autres légumes à feuilles	046					
	Autres légumes	047					
Viande, Volaille, Poissons	Poulet	050					
	Autres volailles domestiques	051					
	Oiseaux sauvages (gibiers)	052					
	Viande de boeuf	053					
	Viande de mouton	054					
	Viande de chameau	055					
	Viande de chèvre	056					
	Autre viande (domestique)	057					
	Viande de chasse	058					
	Poissons et crustacés	059					
Produits animaux	Oeufs	060					
	Lait	061					
	Beurre	062					
Boissons	Boissons	070					

SECTION IX: DEPENSES DU MENAGE

PARTIE A: DATE D'INTERVIEW ET REpondANT

REpondANT : Personne principalement responsable des achats du ménage

Nom de la (des) personnes responsable(s) des achats +-----+ ID Personne enquêtée +-----+

(DE SECTION VI Q6)

Dates des visites : 1. 1er passage: +-----+ 2. 2ème passage: +-----+ 3. Intervalle +-----+
 J M J M JOURS

PARTIE B : DEPENSES OCCASIONNELLES

Rubriques	1. Code	2. Le ménage a-t-il dépensé quelque chose sur ... au cours des 12 derniers mois Oui 1 Non 2 >> article suivant	3. Combien a été dépensé sur ... au cours des 12 derniers mois		4. Combien a été dépensé sur ... depuis ma dernière visite	
			Montant	Montant	Montant	Montant
	1.	2.	3.	4.	3.	4.
Articles personnels	Bijoux, montres	001				
Articles de ménage	Equipements culinaires	002				
	Poste radio, radio-cassette	003				
	Réchaud à gaz	004				
	Literie (matelas, oreillers, couvertures)	005				
	Nécessaire de tables, couverts, nappes	006				
	Lanternes, lampes, torches	007				
	Meubles	008				
	Tapis, moquettes, nattes, rideaux	009				
	Linge (draps, serviettes)	010				
	Entretien de la maison (balais)	011				
Matériaux de construction et main d'oeuvre	Ciment	012				
	Fer à béton	013				
	Zinc	014				
	Briques en ciment	015				
	Chaux vive/peinture	016				
	Carrelage	017				
	Chevrons/madriers	018				
	Bois, portes et fenêtres	019				
	Feuilles du contreplaqué	020				
	Autres matériaux	021				
	Main d'oeuvre	022				
Vêtements, tissus et chaussures	Chaussures pour adultes	023				
	Chaussures pour enfants	024				
	Vêtements pour adultes	025				
	Vêtements pour enfants	026				
	Tissus pour vêtements	027				
	Coûts de la couture	028				

SECTION IX: DEPENSES DU MENAGE

PARTIE C : DEPENSES COURANTES

Rubriques	1. C o u r s	2. Le ménage a-t-il dépensé quelque chose sur au cours des 12 derniers mois	3. Durant combien de mois au cours des 12 derniers mois a- t-il été acheté	4. Au cours de ces mois combien dépensait-on par mois sur	5. Combien a été dépensé sur depuis ma dernière visite
		Oui 1 Non 2 >>rubrique suivante		Nombre de mois	Montant
	1.	2.	3.	4.	5.
Articles personnels	Savonnette	029			
	Autres articles d'entretien corporel	030			
	Livres, cahiers	031			
	Bics, stylos, crayons, etc.	032			
	Journaux	033			
	Papeterie, enveloppes, timbres	034			
	Divertissements (cartes, cinéma, etc.)	035			
	Disques, cassettes, jouets	036			
Autres articles personnels	037				
Entretien ménager, combustible, chauffage, éclairage	Poudres à laver, savon	038			
	Eau de javel	039			
	Bois, charbon de bois	040			
	Allumettes	041			
	Bougies	042			
	Ampoules	043			
	Piles	044			
	Gaz en bouteille	045			
Pétrole	046				
Transport et carburants	Carburants	047			
	Taxis, bus, charrette	048			
	Réparation et entretien de véhicules automobiles	049			
	Réparation de bicyclette/motocyclette	050			
Soins personnels et soins de santé	Coiffure, coupe de cheveux	051			
	Consultations	052			
	Hospitalisation	053			
	Médicaments	054			

SECTION IX: DEPENSES DU MENAGE
PARTIE C: DEPENSES COURANTES (Suite)

Articles	1. C o d e	2. Le ménage a-t-il dépensé quelque chose sur au cours des 12 derniers mois Oui 1 Non 2 >>article suivant	3. Combien de mois au cours des 12 derniers mois a- t-il été acheté	4. Au cours de ces mois combien dépensait-on par mois sur	5. Combien a été dépensé sur depuis ma dernière visite	6. Quelle était la quantité achetée au cours de cette période en Kgs
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Céréales, farines et produits à base de farine	Riz (paddy, entier)	055				
	Maïs	056				
	Sorgho	057				
	Mil	058				
	Blé	059				
	Autres céréales	060				
	Farine de maïs	061				
	Farine de mil	062				
	Farine de blé	063				
	Autres farines	064				
	Pain	065				
	Pâtes alimentaires/couscous	066				
	Biscuits	067				
Racines et tubercules	Manioc	068				
	Pommes de terre	069				
	Patate	070				
	Autres racines, tubercules	071				

SECTION IX: DEPENSES DU MENAGE

PARTIE C: DEPENSES COURANTES (Suite)

	Articles	1.	2.	3.	4.	5.
		C o u t	Le ménage a-t-il dépensé quelque chose sur au cours des 12 derniers mois Oui 1 Non 2 >>article suivant	Combien de mois au cours des 12 derniers mois, a-t-il été acheté	Au cours de ces mois combien dépensait-on par mois sur	Combien a été dépensé sur depuis ma dernière visite
		1.	2.	3.	4.	5.
Légumineuses et noix	Haricot	072				
	Arachide	073				
	Autres légumineuses	074				
	Autres noix	075				
Fruits	Bananes	076				
	Dattes (fraîches ou séchées)	077				
	Oranges	078				
	Mangues	079				
	Papayes	080				
	Pommes	081				
	Ananas	082				
	Citrons	083				
	Pastèques	084				
Autres fruits	085					
Légumes	Tomates	086				
	Oignons	087				
	Carottes	088				
	Aubergines	089				
	Courgettes	090				
	Poivrons	091				
	Choux	092				
	Salades	093				
Autres légumes	094					
Aliments préparés hors du ménage	Casse-croûte	095				
	Nourriture de bébé	096				
	Répas pris au restaurant	097				
	Autres aliments préparés	098				

SECTION IX: DEPENSES DU MENAGE

PARTIE C : DEPENSES COURANTES (Suite)

Articles	1.	2.	3.	4.	5.
	C o d e	Le ménage a-t-il dépensé quelque chose sur au cours des 12 derniers mois Oui 1 Non 2 >>article suivant	Durant combien de mois au cours des 12 derniers mois a-t-il été acheté	Au cours de ces mois combien dépensait-on par mois sur	Combien a été dépensé sur depuis ma dernière visite
			Nombre de mois	Montant	Montant
	1.	2.	3.	4.	5.
Viandes, Volailles et poissons	Poulets	099			
	Autres volailles domestiques	100			
	Boeuf	101			
	Moutons/chèvres	102			
	Chameaux	103			
	Autres viandes	104			
	Poissons frais/crustacés	105			
	Poissons fumés/séchés	106			
Produits animaux	Oeufs	107			
	Laits	108			
	Laits en poudre	109			
	Beurre	110			
	Fromage et autres produits laitiers	111			
Huiles et matières grasses végétales	Huiles végétales	112			
	Autres huiles et matières grasses végétales	113			
Sucres, produits sucrés, excitants et boissons	Sucres	114			
	Miel	115			
	Autres produits manufacturés à base de sucre (bonbons, etc...)	116			
	Tabacs, cigarettes, kolas	117			
	Café, café soluble	118			
	Thé conditionné	119			
	Menthe	120			
	Eau minérale	121			
	Jus de fruits frais/conservés	122			
	Sirops	123			
	Boissons gazeuses	124			
	Autres boissons (bissap, baobab, ...)	125			
Conserves et condiments	Légumes/fruits en conserve	126			
	Concentré de tomate	127			
	Sardines/poissons en conserve	128			
	Autres produits en conserve	129			
	Sels	130			
	Poivres	131			
	Piments	132			
	Autres épices	133			

SECTION IX: DEPENSES DU MENAGE

PARTIE D: DISPONIBILITE DES PRODUITS DE CONSOMMATION TRES COURANTE

Parfois, les produits que vous achetez sont en rupture, je voudrais vous poser des questions sur ces ruptures

Articles	1. C o d e	2. Votre ménage a-t-il acheté ou voulu acheter du au cours des 12 derniers mois Oui 1 Non 2 >>article suivant	3. Au cours des 12 derniers mois était-il disponible quand vous avez voulu l'acheter Oui, toujours 1 >>article suivant Oui, généralement 2 Jamais 3	4. Comment sont les ruptures de produits cette année comparée à l'année passée Moins aiguës 1 Les mêmes 2 Pires 3
	1.	2.	3.	4.
Charbon de bois	040			
Pétrole	046			
Mais/farine de maïs	056			
Riz	055			
Mil	058			
Sorgho	057			
Huile de cuisine	112			
Viande	150			
Poisson	105			
Sucre	114			
Thé	119			

SECTION X: ENTREPRISES NON AGRICOLES

PARTIE A: CARACTERISTIQUES DE BASE DES ENTREPRISES NON AGRICOLES

Répondants: Personne responsable de l'entreprise

1. Numéro de l'entreprise I D
+---+
| 1 |
+---+ 2. Nom de la personne responsable (de section 6 Q8) +-----+

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur l'entreprise _____ (Nom ou description de l'entreprise non agricole selon section 6 Q9) dont vous êtes responsable

3. ID de la personne enquêtée	4. Quelle est l'activité principale de cette entreprise ECRIRE CODE A PARTIR DE LA NOMENCLATURE DES BRANCHES D'ACTIVITES	5. Depuis combien de temps cette entreprise fonctionne-t-elle SI PLUS D'UNE ANNEE ECRIRE SEULEMENT LES ANNEES Année Mois	6. Combien de mois au cours des 12 derniers mois cette entreprise a-t-elle fonctionné	7. Le revenu de cette entreprise appartient-il entièrement à vous et à ce ménage Oui 1 >>9 Non 2	8. Quel pourcentage du revenu de cette entreprise revient à vous ou à ce ménage	9. Qui achète la majeure partie des biens et services vendus par l'entreprise et quel pourcentage de la production achète-t-il Autres ménages ou individus 1 Petite société 2 Grande société 3 Administration publique 4 Etablissement public 5 Marché local 6 Code % Code %	10. Combien de clients par semaine s'adressent à vous pour acheter votre produit 1 à 5 1 6 à 10 2 Plus de 10 3	11. Cette entreprise est-elle enregistrée auprès d'une agence gouvernementale quelconque Oui 1 Non 2	12. Combien de personnes ont normalement travaillé dans cette entreprise au cours des 12 derniers mois INCLURE LES MEMBRES DU MENAGE, LES APPRENTIS, LES MANOEUVRES RECRUTES MAIS EXCLURE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENTREPRISE (Si zéro>>19)	13. Combien de ces travailleurs sont membres de ce ménage (Si zéro>>15)
3.	4.	5a. 5b.	6.	7.	8.	9a. 9b.	10.	11.	12.	13.

14. ECRIRE ID DE 2 PERSONNES CLEF SI NON MEMBRE CODER 99 NE PAS INCLURE LA PERSONNE RESPONSA-BLE DE L'ENTREPRISE	15. Quel est le nombre des apprentis non membres du ménage	16. Quel est le nombre des employés recrutés non membres du ménage SI AUCUN>>19 VERIFIER SI Q13+Q15+Q16 = Q12	17. Des contrats de salaires ont-ils été donnés à certains des travailleurs recrutés Oui 1 Non 2	18. Certains des travailleurs recrutés reçoivent-ils des congés payés ou maladie Oui 1 Non 2	19. Quelle était la plus grande difficulté rencontrée dans la mise en place de l'entreprise Pas de difficulté 1 Financement 2 Savoir-faire technique 3 Réglementation gouvernementale 4 Terre 5 Autre 6	20. Quelle était la principale source de capital utilisée pour mettre sur pied cette entreprise Epargne du ménage .. 1 Crédit bancaire 2 Crédit d'une agence gouvernementale 3 Crédit des parents . 4 Autres crédits 5 Pas de capital 6 Autre 7	21. Cette entreprise a-t-elle essayé au cours des 12 derniers mois d'obtenir un crédit de banques ou d'autres agences financières Oui, avec succès 1 Oui, sans succès 2 Non 3 >>25	22. Au cours des 12 derniers mois quelle était la principale source de crédit utilisée par cette entreprise Banque 1 Autre agence financière 2 Coopérative 3 Usurier 4 Parent/ami 5	23. Quel était le montant global emprunté par cette entreprise au cours des 12 derniers mois Montant	24. Au cours des 12 derniers mois, quelle partie des crédits a été remboursée par l'entreprise INCLURE LA VALEUR DES PAIEMENTS EN NATURE Montant	25. L'entreprise fonctionne-t-elle depuis ma dernière visite Oui 1 >>PARTIE B Non 2 >>PARTIE C
14a. 14b.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.

SECTION X: ENTREPRISES NON AGRICOLES
PARTIE B : DEPENSES ET REVENUS DE L'ENTREPRISE

1. Numéro de l'entreprise +---+
1
+---+

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les dépenses et revenus de l'entreprise _____ (Nom ou description de l'entreprise non agricole selon Section 6 Q9) dont vous êtes responsable

Veuillez ne pas inclure les dépenses effectuées pour le ménage ou pour une autre entreprise

POUR LES ENTREPRISES QUI CONTINUENT DE FONCTIONNER DEPUIS MA DERNIERE VISITE

DEPENSES							
Dépenses détaillées	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
	C o u r s	Au cours des 12 derniers mois l'entreprise a-t-elle dépensé quelque chose sur	Au cours des 12 derniers mois combien a-t-elle dépensé de l'argent sur	Durant ces mois combien dépensait-elle habituellement par mois sur	Combien avez-vous dépensé sur au cours des 12 derniers mois	Combien avez-vous dépensé sur depuis ma dernière visite	Au cours des 12 derniers mois, ce produit était-il introuvable au moment où vous voulez l'acheter
		Oui ... 1 Non ... 2 >>9		Mois	Montant	Montant	Montant
Main d'oeuvre recrutée	01						
Matières premières	02						
Pièces de rechange	03						
Articles à revendre	04						
Carburant, huile	05						
Autre transport	06						
Eau	07						
Location terre/bâtiment	08						
Location machinerie	09						
Entretien/réparation	10						
Location de véhicule	11						
Electricité	12						
Taxe, frais	13						
Frais financiers	14						
Autres dépenses	15						

REVENUS							
10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.
Depuis ma dernière visite combien avez-vous reçu de la vente des biens et services de cette entreprise	Depuis ma dernière visite cette entreprise a-t-elle reçu des paiements sous forme de biens et services	Quelle était la valeur de ces paiements	Depuis ma dernière visite certains biens et services consommés par cette entreprise ont-ils été consommés par des membres du ménage au lieu d'être vendus	Quelle était la valeur de ces produits consommés par le ménage depuis ma dernière visite	Au cours des 12 derniers mois, le ménage a-t-il reçu un paiement en espèces ou en nature pour location de terre ou d'équipement et machine appartenant à l'entreprise	Quel est le montant reçu au cours des 12 derniers mois	Quel est le revenu brut de cette entreprise au cours des 12 derniers mois comparé à celui de l'année d'avant
	Oui 1 Non 2 >>13		Oui ... 1 Non ... 2 >>15		Oui 1 Non 2 >>17		Plus élevé . 1 Plus bas ... 2 Pas de différence . 3 Non applicable . 4
Montant		Montant		Valeur		Montant	
10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.

SECTION X: ENTREPRISES NON AGRICOLES
PARTIE C: DEPENSES ET REVENUS DE L'ENTREPRISE

1. Numéro de l'entreprise +---+
+---+
+---+

2. Nom de la personne responsable (de section 6 Q8) I D
+-----+

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les dépenses et revenus de l'entreprise _____ (Nom ou description de l'entreprise non agricole selon Section 6 Q9) dont vous êtes responsable

Veillez ne pas inclure les dépenses effectuées pour le ménage ou pour une autre entreprise

POUR LES ENTREPRISES QUI N'ONT PAS FONCTIONNE DEPUIS LA DERNIERE VISITE

DEPENSES						REVENUS								
Dépenses détaillées	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
	C	Au cours des 12 derniers mois l'entreprise a-t-elle dépensé quelque chose sur	Au cours des 12 derniers mois combien a-t-elle dépensé de l'argent sur	Durant ces mois combien dépensait-elle habituellement par mois	Combien avez-vous dépensé sur au cours des 12 derniers mois	Au cours des 12 derniers mois, ce produit était-il introuvable au moment où vous voulez l'acheter	Combien d'argent l'entreprise reçoit-elle des paiements habituellement par mois	Cette entreprise reçoit-elle des paiements de biens et services	Quelle était la valeur habituelle mensuelle ces paiements	Depuis ma dernière visite certains biens et services produits par cette entreprise ont-ils été consommés par des membres du ménage au lieu d'être vendus	Quelle était la valeur habituelle de ces produits consommés par le ménage depuis ma dernière visite	Au cours des 12 derniers mois, le ménage a-t-il reçu un paiement cash ou en nature pour location de bâtiment, de terre ou d'équipement et machine appartenant à l'entreprise	Quel est le montant reçu au cours des 12 derniers mois	Quel est le revenu brut de cette entreprise au cours des 12 derniers mois comparé à celui de l'année d'avant
	O	Oui ... 1 Non ... 2 >>8				SI OUI VERIFIER SI SOUVENT, UNE FOIS OU DEUX FOIS Oui, souvent ... 1 Oui, une ou deux fois . 2 Non 3		Oui 1 Non 2 >>12		Oui ... 1 Non ... 2 >>14		Oui 1 Non 2 >>16		Plus élevé .. 1 Plus bas 2 Pas de différence .. 3 Non applicable .. 4
	e		Mois	Montant	Montant		Montant		Montant		Valeur		Montant	
Main d'oeuvre recrutée	01													
Matières premières	02													
Pièces de rechange	03													
Articles à revendre	04													
Carburant, huile	05													
Autre transport	06													
Eau	07													
Location terre/bâtiment	08													
Location machinerie	09													
Entretien/réparation	10													
Location de véhicule	11													
Electricité	12													
Taxe, frais	13													
Frais financiers	14													
Autres dépenses	15													

SECTION X: ENTREPRISES NON AGRICOLES

PARTIE D : ACTIFS DE L'ENTREPRISE

1. Numéro de l'entreprise +---+
| 1 |
+---+

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les actifs de l'entreprise _____ (Nom ou description de l'entreprise non agricole selon Section 6 Q9) dont vous êtes responsable

Rubriques	2. C o o d e	3. Cette entreprise possède-t- elle	4. A combien pourriez-vous acheter appartenant à l'entreprise aujourd'hui	5. Depuis combien de temps a-t-il été acquis	6. Quel était le prix payé au moment de l'acquisition de	7. L'entreprise a-t- elle acquis ... au cours des 12 derniers mois	8. Quel était le prix de acquis au cours des 12 derniers mois	9. L'entreprise a-t-elle vendu	10. Combien l'entreprise a-t- elle obtenu de la vente de au cours des 12 derniers mois	11. Pourquoi a-t-il été vendu
		Oui 1 Non 2 >>9		ARRONDIR A L'ANNEE LA PLUS PROCHE	SI DON ECRIRE 0	Oui 1 Non 2 >>9	SI DON ECRIRE 0	Oui 1 Non 2 >>rubrique suivante		Pour cause de faillite 1 Remboursement dette 2 Taxe trop élevée 3 Transfert d'activité 4 Augmentation d'actifs 5 Renouvellement d'équipements 6 Autre 7
			Valeur	Année	Valeur		Valeur		Montant	
	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
Bâtiment	1									
Terre	2									
Equipement/machine	3									
Bicyclette	4									
Motocyclette	5									
Voiture	6									
Bateau	7									
Autres (précisez)	8									

PARTIE E : REVENU ET INVENTAIRE D'ENTREPRISE

1. Numéro de l'entreprise +---+
| 1 |
+---+

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les revenus nets et les stocks de l'entreprise _____ (Nom ou description de l'entreprise non agricole (selon Section 6 Q9) dont vous êtes responsable

2. Combien d'argent de cette entreprise est-il habituellement utilisé pour les besoins du ménage c.a.d. non lié à cette activité		3. Combien d'argent de cette entreprise vous revient-il habituellement		Après déduction des dépenses liées à l'activité, utilisez-vous d'habitude l'argent de cette entreprise								10. Votre société possède-t- elle encore des stocks de biens non	11. Quelle est la valeur actuelle de tous les biens non vendus	
Montant	Unité de temps	Montant	Unité de temps	4. Pour paiement à d'autres ménages	5. Quel est le montant habituel	6. Pour l'épargne de l'entreprise	7. Quel est le montant habituel	8. Pour tout autre objectif	9. Quel est le montant habituel	10. Montant	11. Unité de temps	Valeur		
				Oui 1 Non 2 >>6		Oui 1 Non 2 >>8		Oui 1 Non 2 >>10						
2a.	2b.	3a.	3b.	4.	5a.	5b.	6.	7a.	7b.	8.	9a.	9b.	10.	11.

SECTION X: ENTREPRISES NON AGRICOLES

PARTIE A: CARACTERISTIQUES DE BASE DES ENTREPRISES NON AGRICOLES

Répondants: Personne responsable de l'entreprise

1. Numéro de l'entreprise +---+
| 2 |
+---+ 2. Nom de la personne responsable (de section 6 Q8) I D
+-----+

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur l'entreprise _____ (Nom ou description de l'entreprise non agricole selon section 6 Q9) dont vous êtes responsable

3. ID de la personne enquêtée	4. Quelle est l'activité principale de cette entreprise ECRIRE CODE A PARTIR DE LA NOMENCLATURE DES BRANCHES D'ACTIVITES	5. Depuis combien de temps cette entreprise fonctionne-t-elle SI PLUS D'UNE ANNEE ECRIRE SEULEMENT LES ANNEES Année Mois	6. Combien de mois au cours des 12 derniers mois cette entreprise a-t-elle fonctionné	7. Le revenu de cette entreprise appartient-il entièrement à vous et à ce ménage Oui 1 >>9 Non 2	8. Quel pourcentage du revenu de cette entreprise revient à vous ou à ce ménage	9. Qui achète la majeure partie des biens et services vendus par l'entreprise et quel pourcentage de la production achète-t-il Autres ménages ou individus 1 Petite société 2 Grande société 3 Administration publique 4 Etablissement public 5 Marché local 6 Code % Code %	10. Combien de clients par semaine s'adressent à vous pour acheter votre produit 1 à 5 1 6 à 10 2 Plus de 10 3	11. Cette entreprise est-elle enregistrée auprès d'une agence gouvernementale quelconque Oui 1 Non 2	12. Combien de personnes ont normalement travaillé dans cette entreprise au cours des 12 derniers mois INCLURE LES MEMBRES DU MENAGE, LES APPRENTIS, LES MANOEUVRES RECRUTES MAIS EXCLURE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENTREPRISE (Si zéro>>19)	13. Combien de ces travailleurs sont membres de ce ménage (Si zéro>>15)
3.	4.	5a. 5b.	6.	7.	8.	9a. 9b.	10.	11.	12.	13.

14. ECRIRE ID DE 2 PERSONNES CLEF SI NON MEMBRE CODER 99 NE PAS INCLURE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENTREPRISE	15. Quel est le nombre des apprentis non membres du ménage	16. Quel est le nombre des employés recrutés non membres du ménage SI AUCUN>>19 VERIFIER SI Q13+Q15+Q16 = Q12	17. Des contrats de salaires ont-ils été donnés à certains des travailleurs recrutés Oui 1 Non 2	18. Certains des travailleurs recrutés reçoivent-ils des congés payés ou des congés maladie Oui 1 Non 2	19. Quelle était la plus grande difficulté rencontrée dans la mise en place de l'entreprise Pas de difficulté 1 Financement 2 Savoir-faire technique 3 Réglementation 4 Autres crédits 5 Terre 6 Autre 7	20. Quelle était la principale source de capital utilisée pour mettre sur pied cette entreprise Epargne du ménage .. 1 Crédit bancaire 2 Crédit d'une agence gouvernementale ... 3 Crédit des parents . 4 Autres crédits 5 Pas de capital 6 Autre 7	21. Cette entreprise a-t-elle essayé au cours des 12 derniers mois d'obtenir un crédit de banques ou d'autres agences financières Oui, avec succès 1 Oui, sans succès 2 Non 3 >>25	22. Au cours des 12 derniers mois quelle était la principale source de crédit utilisée par cette entreprise Banque 1 Autre agence financière 2 Coopérative ... 3 Usurier 4 Parent/ami 5	23. Quel était le montant global des crédits empruntés par cette entreprise au cours des 12 derniers mois Montant	24. Au cours des 12 derniers mois, quelle partie des crédits a été remboursée par l'entreprise INCLURE LA VALEUR DES PAIEMENTS EN NATURE Montant	25. L'entreprise fonctionnait-elle depuis sa dernière visite Oui 1 >>PARTIE B Non 2 >>PARTIE C
14a. 14b.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.

SECTION X: ENTREPRISES NON AGRICOLES

PARTIE B : DEPENSES ET REVENUS DE L'ENTREPRISE

1. Numéro de l'entreprise +---+
| 2 |
+---+

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les dépenses et revenus de l'entreprise _____ (Nom ou description de l'entreprise non agricole selon Section 6 Q9) dont vous êtes responsable

Veillez ne pas inclure les dépenses effectuées pour le ménage ou pour une autre entreprise

POUR LES ENTREPRISES QUI CONTINUENT DE FONCTIONNER DEPUIS MA DERNIERE VISITE

DEPENSES							
Dépenses détaillées	3. C o u r s d e s 1 2 d e r n i e r s m o i s	4. A u c o u r s d e s 1 2 d e r n i e r s m o i s	5. A u c o u r s d e s 1 2 d e r n i e r s m o i s	6. D u r a n t c e s m o i s	7. C o m b i e n a v e z - v o u s	8. C o m b i e n a v e z - v o u s	9. A u c o u r s d e s 1 2 d e r n i e r s m o i s
		l'entre- prise a-t- elle dépensé quelque chose sur	combien de mois a-t-elle dépensé de l'argent sur	durant ces mois combien habituel- lement par mois sur au cours des 12 derniers mois	sur depuis ma dernière visite	ce produit était- il introuvable au moment où vous voulez l'acheter
		Oui ... 1 Non ... 2 >>9					SI OUI VERIFIER SI SOUVENT, UNE FOIS OU DEUX FOIS
							Oui, souvent ... 1 Oui, une ou deux fois . 2 Non 3
			Mois	Montant	Montant	Montant	
	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
Main d'oeuvre recrutée	01						
Matières premières	02						
Pièces de rechange	03						
Articles à revendre	04						
Carburant, huile	05						
Autre transport	06						
Eau	07						
Location terre/bâtiment	08						
Location machinerie	09						
Entretien/réparation	10						
Location de véhicule	11						
Electricité	12						
Taxe, frais	13						
Frais financiers	14						
Autres dépenses	15						

REVENUS							
10. D e p u i s m a d e r n i e r e	11. D e p u i s m a d e r n i e r e	12. Q u e l l e é t a i t l a v a l e u r d e c e s	13. D e p u i s m a d e r n i e r e	14. Q u e l l e é t a i t l a v a l e u r d e c e s	15. A u c o u r s d e s 1 2 d e r n i e r s m o i s	16. Q u e l e s t l e m o n t a n t	17. Q u e l e s t l e r e v e n u b r u t
visite combien avez-vous reçu de la vente des biens et services de cette entreprise	cette entreprise a-t-elle reçu des paiements de biens et services	ces paiements	certains biens et services produits par cette entre- prise ont- ils été consommés par des membres du ménage au lieu d'être vendus	ce ménage a-t-il reçu un paiement en espèces ou en nature pour la location de bâtiment, de terre ou d'équipement et machine appartenant à l'entreprise	le ménage a-t-il reçu un paiement en espèces ou en nature pour la location de bâtiment, de terre ou d'équipement et machine appartenant à l'entreprise	le montant reçu au cours des 12 derniers mois	de cette entreprise au cours des 12 derniers mois comparé à celui de l'année d'avant
	Oui ... 1 Non ... 2 >>13		Oui ... 1 Non ... 2 >>15		Oui 1 Non 2 >>17		Plus élevé . 1 Plus bas ... 2 Pas de différence . 3 Non applicable . 4
Montant		Montant		Valeur		Montant	
10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.

SECTION X: ENTREPRISES NON AGRICOLES

PARTIE C: DEPENSES ET REVENUS DE L'ENTREPRISE

1. Numéro de l'entreprise +---+
| 2 |
+---+

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les dépenses et revenus de l'entreprise _____ (Nom ou description de l'entreprise non agricole selon Section 6 Q9) dont vous êtes responsable

Veuillez ne pas inclure les dépenses effectuées pour le ménage ou pour une autre entreprise

POUR LES ENTREPRISES QUI N'ONT PAS FONCTIONNE DEPUIS LA DERNIERE VISITE

DEPENSES						REVENUS								
Dépenses détaillées	3. C o u t	4. Au cours des 12 derniers mois l'entre- prise a-t- elle dépensé quelque chose sur	5. Au cours des 12 derniers mois combien de mois a-t-elle dépensé de l'argent sur	6. Durant ces mois combien elle habituel- lement par mois sur	7. Combien avez-vous dépensé sur au cours des 12 derniers mois	8. Au cours des 12 derniers mois, ce produit était- il introuvable au moment où vous voulez l'acheter	9. Combien d'argent l'entrepris e reçoit- elle habituellem ent par mois	10. Cette entreprise reçoit-elle des paiements de biens et services	11. Quelle était la valeur habituel- le mensuelle de ces paiements	12. Depuis ma dernière visite certains biens et services produits par cette entre- prise ont- ils été consommés par des membres du ménage au lieu d'être vendus	13. Quelle était la valeur habituel- le de ces produits consommés par le ménage depuis ma dernière visite	14. Au cours des 12 derniers mois, le ménage a-t-il reçu un paiement cash ou en nature pour location de bâtiment, de terre ou d'équipement et machine appartenant à l'entreprise	15. Quel est le montant reçu au cours des 12 derniers mois	16. Quel est le revenu brut de cette entreprise au cours des 12 derniers mois comparé à celui de l'année d'avant
		Oui ... 1 Non ... 2 >>8				SI OUI VERIFIER SI SOUVENT, UNE FOIS OU DEUX FOIS Oui, souvent ... 1 Oui, une ou deux fois . 2 Non 3		Oui 1 Non 2 >>12		Oui ... 1 Non ... 2 >>14		Oui 1 Non 2 >>16		Plus élevé .. 1 Plus bas 2 Pas de différence .. 3 Non applicable .. 4
			Mois	Montant	Montant		Montant	Montant		Valeur		Montant		
	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
Main d'oeuvre recrutée	01													
Matières premières	02													
Pièces de rechange	03													
Articles à revendre	04													
Carburant, huile	05													
Autre transport	06													
Eau	07													
Location terre/Bâtiment	08													
Location machinerie	09													
Entretien/réparation	10													
Location de véhicule	11													
Electricité	12													
Taxe, frais	13													
Frais financiers	14													
Autres dépenses	15													

SECTION X: ENTREPRISES NON AGRICOLES

PARTIE D : ACTIFS DE L'ENTREPRISE

1. Numéro de l'entreprise +---+
| 2 |
+---+

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les actifs de l'entreprise _____ (Nom ou description de l'entreprise non agricole selon Section 6 Q9) dont vous êtes responsable

Rubriques	2. C o m b i e n d e c e t t e e n t r e p r i s e p o s s è d e - t - e l l e	3. C e t t e e n t r e p r i s e p o s s è d e - t - e l l e	4. A c o m b i e n p o u r r i e z - v o u s a c h e t e r ... a p p a r t e n a n t à l' e n t r e p r i s e a u j o u r d' h u i	5. D e p u i s c o m b i e n d e t e m p s a - t - i l é t é a c q u i ARRONDIR A L'ANNEE LA PLUS PROCHE	6. Q u e l é t a i t l e p r i x p a y é a u m o m e n t d e l' a c q u i s i t i o n d e ... S I D O N E C R I R E 0	7. L' e n t r e p r i s e a - t - e l l e a c q u i s ... a u c o u r s d e 1 2 d e r n i e r s m o i s	8. Q u e l é t a i t l e p r i x d e ... a c q u i s a u c o u r s d e 1 2 d e r n i e r s m o i s S I D O N E C R I R E 0	9. L' e n t r e p r i s e a - t - e l l e v e n d u ... O u i ... 1 N o n ... 2 >>rubrique suivante	10. C o m b i e n l' e n t r e p r i s e a - t - e l l e o b t e n u d e l a v e n t e d e ... a u c o u r s d e 1 2 d e r n i e r s m o i s	11. P o u r q u o i a - t - i l é t é v e n d u P o u r c a u s e d e f a i l l i t e ... 1 R e m b o u r s e m e n t d e t t e ... 2 T a x e t r o p é l e v é e ... 3 T r a n s f e r t d' a c t i v i t é ... 4 A u g m e n t a t i o n d' a c t i v i t é ... 5 R e n o u v e l l e m e n t d' é q u i p e m e n t s ... 6 A u t r e ... 7
		Oui 1 Non 2 >>9	Valeur	Année	Valeur		Valeur		Montant	
Bâtiment	1									
Terre	2									
Équipement/machine	3									
Bicyclette	4									
Motocyclette	5									
Voiture	6									
Bateau	7									
Autres (précisez)	8									

PARTIE E : REVENU ET INVENTAIRE D'ENTREPRISE

1. Numéro de l'entreprise +---+
| 2 |
+---+

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les revenus nets et les stocks de l'entreprise _____ (Nom ou description de l'entreprise non agricole (selon Section 6 Q9) dont vous êtes responsable

2. C o m b i e n d' a r g e n t d e c e t t e e n t r e p r i s e e s t - i l h a b i t u e l l e m e n t u t i l i s é p o u r l e s b e s o i n s d u m é n a g e c. a. d. n o n l i é à c e t t e a c t i v i t é		3. C o m b i e n d' a r g e n t d e c e t t e e n t r e p r i s e v o u s r e v i e n t - i l h a b i t u e l l e m e n t		Après déduction des dépenses liées à l'activité, utilisez-vous d'habitude l'argent de cette entreprise							10. V o t r e s o c i é t é p o s s è d e - t - e l l e e n c o r e d e s s t o c k s d e b i e n s n o n		11. Q u e l l e e s t l a v a l e u r a c t u e l l e d e t o u s l e s b i e n s n o n v e n d u s	
Montant	Unité de temps	Montant	Unité de temps	4. P o u r p a i e m e n t à d' a u t r e m é n a g e s	5. Q u e l é s t l e m o n t a n t h a b i t u e l	6. P o u r l' é p a r g n e d e l' e n t r e p r i s e	7. Q u e l é s t l e m o n t a n t h a b i t u e l	8. P o u r t o u t a u t r e o b j e c t i f O u i ... 1 N o n ... 2 >>10	9. Q u e l é s t l e m o n t a n t h a b i t u e l	Montant	Unité de temps	Valeur		
2a.	2b.	3a.	3b.	4.	5a.	5b.	6.	7a.	7b.	8.	9a.	9b.	10.	11.

SECTION X: ENTREPRISES NON AGRICOLES

PARTIE A: CARACTERISTIQUES DE BASE DES ENTREPRISES NON AGRICOLES

Répondants: Personne responsable de l'entreprise

1. Numéro de l'entreprise +---+
| 3 | 2. Nom de la personne responsable (de section 6 Q8) I D
+---+ +-----+

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur l'entreprise _____ (Nom ou description de l'entreprise non agricole selon section 6 Q9) dont vous êtes responsable

3. ID de la personne enquêtée	4. Quelle est l'activité principale de cette entreprise ECRIRE CODE A PARTIR DE LA NOMENCLATURE DES BRANCHES D'ACTIVITES	5. Depuis combien de temps cette entreprise fonctionne-t-elle SI PLUS D'UNE ANNEE ECRIRE SEULEMENT LES ANNEES Année Mois	6. Combien de mois au cours des 12 derniers mois cette entreprise a-t-elle fonctionné	7. Le revenu de cette entreprise appartient-il entièrement à vous et à ce ménage Oui 1 >>9 Non 2	8. Quel pourcentage du revenu de cette entreprise revient à vous ou à ce ménage	9. Qui achète la majeure partie des biens et services vendus par l'entreprise et quel pourcentage de la production achète-t-il Autres ménages ou individus 1 Petite société 2 Grande société 3 Administration publique 4 Etablissement public 5 Marché local 6 Code % Code %	10. Combien de clients par semaine s'adressent à vous pour acheter votre produit 1 à 5 1 6 à 10 2 Plus de 10 3	11. Cette entreprise est-elle enregistrée auprès d'une agence gouvernementale quelconque Oui 1 Non 2	12. Combien de personnes ont normalement travaillé dans cette entreprise au cours des 12 derniers mois INCLURE LES MEMBRES DU MENAGE, LES APPRENTIS, LES MANOEUVRES RECRUTES MAIS EXCLURE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENTREPRISE (Si zéro>>19)	13. Combien de ces travailleurs sont membres de ce ménage (Si zéro>>15)
3.	4.	5a. 5b.	6.	7.	8.	9a. 9b.	10.	11.	12.	13.

14. ECRIRE ID DE 2 PERSONNES CLEF SI NON MEMBRE CODER 99 NE PAS INCLURE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENTREPRISE	15. Quel est le nombre des apprentis non membres du ménage	16. Quel est le nombre des employés recrutés non membres du ménage SI AUCUN>>19 VERIFIER SI Q13+Q15+Q16 = Q12	17. Des contrats de salaires ont-ils été donnés à certains des travailleurs recrutés Oui 1 Non 2	18. Certains des travailleurs recrutés reçoivent-ils des congés payés ou des congés maladie Oui 1 Non 2	19. Quelle était la plus grande difficulté rencontrée dans la mise en place de l'entreprise Pas de difficulté 1 Financement 2 Savoir-faire technique 3 Réglementation 4 Autres crédits 5 Terre 6 Autre 6	20. Quelle était la principale source de capital utilisée pour mettre sur pied cette entreprise Epargne du ménage .. 1 Crédit bancaire 2 Crédit d'une agence gouvernementale ... 3 Crédit des parents . 4 Autres crédits 5 Pas de capital 6 Autre 7	21. Cette entreprise a-t-elle essayé au cours des 12 derniers mois d'obtenir un crédit de banques ou d'autres agences financières Oui, avec succès 1 Oui, sans succès 2 Non 3 >>25	22. Au cours des 12 derniers mois quelle était la principale source de crédit utilisée par cette entreprise Banque 1 Autre agence financière 2 Coopérative ... 3 Usurier 4 Parent/ami 5	23. Quel était le montant global des crédits empruntés par cette entreprise au cours des 12 derniers mois Montant	24. Au cours des 12 derniers mois, quelle partie des crédits a été remboursée par l'entreprise INCLURE LA VALEUR DES PAIEMENTS EN NATURE Montant	25. L'entreprise fonctionnait-elle depuis sa dernière visite Oui 1 >>PARTIE B Non 2 >>PARTIE C
14a. 14b.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.

SECTION X: ENTREPRISES NON AGRICOLES
PARTIE B : DEPENSES ET REVENUS DE L'ENTREPRISE

1. Numéro de l'entreprise 3

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les dépenses et revenus de l'entreprise _____ (Nom ou description de l'entreprise non agricole selon Section 6 Q9) dont vous êtes responsable

Veuillez ne pas inclure les dépenses effectuées pour le ménage ou pour une autre entreprise

POUR LES ENTREPRISES QUI CONTINUENT DE FONCTIONNER DEPUIS MA DERNIERE VISITE

DEPENSES							
Dépenses détaillées	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
	C o d e	Au cours des 12 derniers mois l'entreprise a-t-elle dépensé quelque chose sur	Au cours des 12 derniers mois combien de mois a-t-elle dépensé l'argent sur	Durant ces mois combien dépensait-elle habituellement par mois sur	Combien avez-vous dépensé sur au cours des 12 derniers mois	Combien avez-vous dépensé sur depuis ma dernière visite	Au cours des 12 derniers mois, ce produit était-il introuvable au moment où vous voulez l'acheter
		Oui ... 1 Non ... 2 >>9					SI OUI VERIFIER SI SOUVENT, UNE FOIS OU DEUX FOIS
			Mois	Montant	Montant	Montant	
	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
Main d'oeuvre recrutée	01						
Matières premières	02						
Pièces de rechange	03						
Articles à revendre	04						
Carburant, huile	05						
Autre transport	06						
Eau	07						
Location terre/bâtiment	08						
Location machinerie	09						
Entretien/réparation	10						
Location de véhicule	11						
Electricité	12						
Taxe, frais	13						
Frais financiers	14						
Autres dépenses	15						

REVENUS							
10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.
Depuis ma dernière visite combien avez-vous reçu de la vente des biens et services de cette entreprise	Depuis ma dernière visite cette entreprise a-t-elle reçu des paiements sous forme de biens et services	Quelle était la valeur de ces paiements	Depuis ma dernière visite certains biens et services produits par cette entreprise ont-ils été consommés par des membres du ménage au lieu d'être vendus	Quelle était la valeur de ces produits consommés par le ménage depuis ma dernière visite	Au cours des 12 derniers mois, le ménage a-t-il reçu un paiement en espèces ou en nature pour location de bâtiment, de terre ou d'équipement et machine appartenant à l'entreprise	Quel est le montant reçu au cours des 12 derniers mois	Quel est le revenu brut de cette entreprise au cours des 12 derniers mois comparé à celui de l'année d'avant
	Oui 1 Non 2 >>13		Oui ... 1 Non ... 2 >>15		Oui 1 Non 2 >>17		Plus élevé . 1 Plus bas ... 2 Pas de différence . 3 Non applicable . 4
Montant		Montant		Valeur		Montant	
10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.

SECTION X: ENTREPRISES NON AGRICOLES

PARTIE C: DEPENSES ET REVENUS DE L'ENTREPRISE

1. Numéro de l'entreprise +---+ 3 +---+ 2. Nom de la personne responsable (de section 6 Q8) I D
+-----+

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les dépenses et revenus de l'entreprise _____ (Nom ou description de l'entreprise non agricole selon Section 6 Q9) dont vous êtes responsable

Veuillez ne pas inclure les dépenses effectuées pour le ménage ou pour une autre entreprise

POUR LES ENTREPRISES QUI N'ONT PAS FONCTIONNE DEPUIS LA DERNIERE VISITE

DEPENSES						
Depenses détaillées	3.	4.	5.	6.	7.	8.
	C o u r s	Au cours des 12 derniers mois l'entreprise a-t-elle dépensé quelque chose sur	Au cours des 12 derniers mois combien de mois a-t-elle dépensé de l'argent sur	Durant ces mois combien dépensait-elle habituellement par mois	Combien avez-vous dépensé sur au cours des 12 derniers mois	Au cours des 12 derniers mois, ce produit était-il introuvable au moment où vous voulez l'acheter SI OUI VERIFIER SI SOUVENT, UNE FOIS OU DEUX FOIS
		Oui ... 1 Non ... 2 >>8				Oui, souvent ... 1 Oui, une ou deux fois . 2 Non 3
			Mois	Montant	Montant	
	3.	4.	5.	6.	7.	8.
Main d'oeuvre recrutée	01					
Matières premières	02					
Pièces de rechange	03					
Articles à revendre	04					
Carburant, huile	05					
Autre transport	06					
Eau	07					
Location terre/bâtiment	08					
Location machinerie	09					
Entretien/réparation	10					
Location de véhicule	11					
Electricité	12					
Taxe, frais	13					
Frais financiers	14					
Autres dépenses	15					

REVENUS							
9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
Combien d'argent l'entreprise reçoit-elle habituellement par mois	Cette entreprise reçoit-elle des paiements sous forme de biens et services	Quelle était la valeur habituelle mensuelle de ces paiements	Depuis ma dernière visite certains biens et services produits par cette entreprise ont-ils été consommés par des membres du ménage au lieu d'être vendus	Quelle était la valeur habituelle de ces produits consommés par le ménage depuis ma dernière visite	Au cours des 12 derniers mois, le ménage a-t-il reçu un paiement cash ou en nature pour location de bâtiment, de terre ou d'équipement et machine appartenant à l'entreprise	Quel est le montant reçu au cours des 12 derniers mois	Quel est le revenu brut de cette entreprise au cours des 12 derniers mois comparé à celui de l'année d'avant
	Oui 1 Non 2 >>12		Oui ... 1 Non ... 2 >>14		Oui 1 Non 2 >>16		Plus élevé .. 1 Plus bas 2 Pas de différence .. 3 Non applicable .. 4
Montant		Montant		Valeur		Montant	
9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.

SECTION XI: TRANSFERT DE REVENUS ET DIVERSES RECETTES ET DEPENSES

PARTIE A : TRANSFERTS EFFECTUES PAR LE MENAGE

Repondant chef de ménage ou repondant clef

1. Au cours des 12 derniers mois, le ménage a-t-il envoyé de l'argent ou des biens (comme dons ou aide) à un membre absent du ménage ou à une autre personne quelconque				Oui	1	+	----			
				Non	2>>PARTIE B	+	----			
2. ECRIRE LE NOM DE CHAQUE PERSONNE A LAQUELLE DE L'ARGENT OU DES BIENS ONT ETE ENVOYES	3. CODE ID CODE 99 SI NON MEMBRE DU MENAGE (SI MEMBRE DU MENAGE>>6)	Si non membre du ménage	4. Relation avec le chef de ménage Parent 1 Conjoint 2 Fils/fille 3 Frère/Soeur ... 4 Autre parent ... 5 Non apparenté .. 6	5. Sexe Masc 1 Fém 2	6. Où est-ce-que le destinataire vit-il Dans cette même localité 1 Nouakchott 2 Nouadhibou 3 Autre urbain 4 Rural sédentaire .. 5 Milieu nomade 6	7. Ces paiements étaient-ils faits régulièrement Oui, par mois 1 Oui, par trimestre .. 2 Oui, annuellement ... 3 Oui, autre 4 Non 5	8. Seront-ils remboursés à l'avenir Oui 1 Non 2	9. Quel était le montant total envoyé ou donné à cette personne au cours des 12 derniers mois SI RIEN ECRIRE 0 Montant	10. Quelle était la valeur totale de la nourriture envoyée ou donnée à cette personne au cours des 12 derniers mois SI RIEN ECRIRE 0 Valeur	11. Quelle était la valeur des autres biens envoyés ou donnés à cette personne au cours des 12 derniers mois SI RIEN ECRIRE 0 Valeur
2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	

PARTIE B: TRANSFERTS RECUS PAR LE MENAGE

1. Au cours des 12 derniers mois, le ménage a-t-il reçu de l'argent ou des biens (comme dons ou aide) d'un membre absent du ménage ou de toute autre personne quelconque				Oui	1	+	+++++			
				Non	2>>PARTIE C	+	+++++			
2. ECRIRE LE NOM DE CHAQUE PERSONNE DE LAQUELLE LE MENAGE RECOIT DE L'ARGENT OU DES BIENS	3. CODE ID CODE 99 SI NON MEMBRE DU MENAGE (SI MEMBRE DU MENAGE>>6)	Si non membre du ménage	4. Relation avec le chef de ménage Parent 1 Conjoint 2 Fils/fille 3 Frère/Soeur ... 4 Autre parent ... 5 Non apparenté .. 6	5. Sexe Masc 1 Fém 2	6. Où est-ce-que le donateur vit-il Dans cette même localité 1 Nouakchott 2 Nouadhibou 3 Autre urbain 4	7. Ces paiements étaient-ils faits régulièrement Oui, par mois 1 Oui, par trimestre .. 2 Oui, annuellement ... 3 Oui, autre 4 Non 5	8. Seront-ils remboursés à l'avenir Oui 1 Non 2	9. Quel était le montant total reçu de cette personne au cours des 12 derniers mois SI RIEN ECRIRE 0 Montant	10. Quelle était la valeur totale de la nourriture reçue de cette personne au cours des 12 derniers mois SI RIEN ECRIRE 0 Valeur	11. Quelle était la valeur des autres biens reçus de cette personne au cours des 12 derniers mois SI RIEN ECRIRE 0 Valeur
2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	

SECTION XI: TRANSFERT DE REVENUS ET DIVERSES RECETTES ET DEPENSES

PARTIE C : REVENUS DIVERS

Au cours des 12 derniers mois, quel revenu en espèces ou en nature, le ménage a-t-il reçu à partir des sources suivantes

DE L'ADMINISTRATION CENTRALE OU LOCALE			D'AUTRES SOURCES		
1. Sécurité sociale	2. Pensions	3. Autres, (précisez)	4. Pensions/assurances privées	5. Dot ou héritage	6. Autres (précisez)
Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant
1.	2.	3.	4.	5.	6.

PARTIE D : DIVERSES SORTIES (dépenses)

Au cours des 12 derniers mois, combien le ménage a-t-il dépensé (cash ou en nature) sur:

1. Taxes	2. Contribution au projet d'auto-assistance	3. Mariage, baptême, dot, funérailles, autres cérémonies	4. Dons et cadeaux (à l'exception de ceux mentionnés dans les transferts)	5. Contributions aux tontines	6. Autres dépenses (précisez)
Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant
1.	2.	3.	4.	5.	6.

SECTION XII : CREDITS, AVOIRS, EPARGNE

PARTIE A : CREDITS

Répondant: Chef de ménage ou personne-clef

Enquêteur : Assurez-vous que la liste complète des crédits reçus par le ménage au cours des 12 derniers mois est énumérée en Q5
y.c. les rubriques des crédits déjà listées en SECTION 8 et 10

1. Un membre du ménage doit-il de l'argent ou des biens à une autre personne, institution ou société	2. Au cours des 12 derniers mois a-t-il complètement remboursé un prêt	3. Au cours des 12 derniers mois un membre du ménage a-t-il essayé d'obtenir un prêt qu'on lui a refusé	4. Pourquoi ce prêt a-t-il été refusé
Oui 1 >>5 Non 2	Oui 1 >>5 Non 2	Oui 1 Non 2 >>PARTIE B	Revenu insuffisant ... 1 Garantie insuffisante . 2 Problème lié aux dettes antérieures 3 Autres 4 >>PARTIE B
1.	2.	3.	4.

5. Liste des crédits	6. Quelle est la source de ce crédit (VOIR LISTE CI-DESSOUS)	7. Quel membre du ménage a obtenu ce crédit	8. Quel était le montant total du prêt à l'origine		9. Le prêt a-t-il été entièrement remboursé	10. Pour quel objectif le prêt était-il accordé	11. Quel type de garantie était exigée par le bailleur	12. Quel montant du prêt a été payé au cours des 12 derniers mois (inclure les frais et intérêts de banque et tout paiement en nature)
			ID	Montant				
5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	
					Oui . 1 Non . 2 Terres/équipements agricoles 1 Intrants agricoles . 2 Extensions des activités 3 Logement 4 Education 5 Santé 6 Cérémonies 7 Biens de consommation 8 Autre 9	Terre 1 Bétail 2 Logement 3 Autre 4 Aucune 5		

LISTE DES SOURCES DE FINANCEMENT

Institutions financières formelles

Banque d'Etat	1
Banque/institution agricole	2
Banque privée	3
Coopérative	4
Agence d'Etat	5
O. N. G.	6
Société	7
Autre (précisez)	8

Crédits informels

Usurier	9
Commerçant	10
Agriculteur	11
Parent/ami/voisin	12
Fonds communaux	13
Autres (précisez)	14

SECTION XII : CREDITS, AVOIRS, EPARGNE
PARTIE B : AVOIRS ET BIENS DE CONSOMMATION DURABLE

PARTIE C: EPARGNE

Biens	1. C o d e	2. Un membre du ménage possède-t-il [BIEN]	3. Depuis combien d'années a-t-il été acheté	4. Quel était son prix d'achat	5. A combien pourriez- vous le vendre maintenant
		Oui 1 Non 2 >>Bien suivant	MOINS D'UNE ANNEE ECRIRE 98	Montant	Valeur
Meubles	01				
Machine à coudre	02				
Cuisinière	03				
Réfrigérateur	04				
Climatiseur	05				
Ventilateur	06				
Radio	07				
Radio-cassette	08				
Magnétophone	09				
Vidéo-cassette	10				
Machine à laver	11				
Téléviseur	12				
Caméra	13				
Fer à repasser	14				
Bicyclette	15				
Motocyclette	16				
Voiture	17				

1. L'un des membres du ménage possède-t-il un compte d'épargne
Oui 1 Non 2>>Fin de l'interview
1.

Numéro de Rubrique	2. A qui ap- partient le compte	3. Quel est le montant actuel de cette épar- gne	4. Comparé à il y a 12 mois, ce montant est-il	5. De combien
	ID	Montant	Supérieur 1 Inférieur 2 Le même 3 >>Compte suivant	Montant
	2.	3.	4.	5.
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				