

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

QUIBB

Questionnaire Unifié sur les Indicateurs de Bien-être de Base

Republique du Rwanda
MINECOFIN/KIGALI

Noircir les bulles ainsi: ●

Et non: ⊗



Direction de la Statistique

A - INFORMATIONS SUR LE QUESTIONNAIRE

Q.1 NOM DE L'ENQUETEUR	
Q.2 NOM DU CHEF DE MENAGE	
Q.3 NOM DE LA PROVINCE ET DU DISTRICT	
Q.4 NOM DU SECTEUR ET DE LA CELLULE	

A.1 GRAPPE

A.2 MENAGE

A.3 ENQUETEUR

A.4 DATE

A.5 HEURE

A.6 ENQUETE

A.7 ORDRE

<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>				0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	7	7	7	8	8	8	9	9	9	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>				0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	7	7	7	8	8	8	9	9	9	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>				0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	7	7	7	8	8	8	9	9	9	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>					0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	8	8	8	8	9	9	9	9	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td></tr> </table>			0	0	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td></tr> </table>			0	0	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9
0	0	0																																																																																																																																																																																														
1	1	1																																																																																																																																																																																														
2	2	2																																																																																																																																																																																														
3	3	3																																																																																																																																																																																														
4	4	4																																																																																																																																																																																														
5	5	5																																																																																																																																																																																														
6	6	6																																																																																																																																																																																														
7	7	7																																																																																																																																																																																														
8	8	8																																																																																																																																																																																														
9	9	9																																																																																																																																																																																														
0	0	0																																																																																																																																																																																														
1	1	1																																																																																																																																																																																														
2	2	2																																																																																																																																																																																														
3	3	3																																																																																																																																																																																														
4	4	4																																																																																																																																																																																														
5	5	5																																																																																																																																																																																														
6	6	6																																																																																																																																																																																														
7	7	7																																																																																																																																																																																														
8	8	8																																																																																																																																																																																														
9	9	9																																																																																																																																																																																														
0	0	0																																																																																																																																																																																														
1	1	1																																																																																																																																																																																														
2	2	2																																																																																																																																																																																														
3	3	3																																																																																																																																																																																														
4	4	4																																																																																																																																																																																														
5	5	5																																																																																																																																																																																														
6	6	6																																																																																																																																																																																														
7	7	7																																																																																																																																																																																														
8	8	8																																																																																																																																																																																														
9	9	9																																																																																																																																																																																														
0	0	0	0																																																																																																																																																																																													
1	1	1	1																																																																																																																																																																																													
2	2	2	2																																																																																																																																																																																													
3	3	3	3																																																																																																																																																																																													
4	4	4	4																																																																																																																																																																																													
5	5	5	5																																																																																																																																																																																													
6	6	6	6																																																																																																																																																																																													
7	7	7	7																																																																																																																																																																																													
8	8	8	8																																																																																																																																																																																													
9	9	9	9																																																																																																																																																																																													
0	0																																																																																																																																																																																															
1	1																																																																																																																																																																																															
2	2																																																																																																																																																																																															
3	3																																																																																																																																																																																															
4	4																																																																																																																																																																																															
5	5																																																																																																																																																																																															
6	6																																																																																																																																																																																															
7	7																																																																																																																																																																																															
8	8																																																																																																																																																																																															
9	9																																																																																																																																																																																															
0	0																																																																																																																																																																																															
1	1																																																																																																																																																																																															
2	2																																																																																																																																																																																															
3	3																																																																																																																																																																																															
4	4																																																																																																																																																																																															
5	5																																																																																																																																																																																															
6	6																																																																																																																																																																																															
7	7																																																																																																																																																																																															
8	8																																																																																																																																																																																															
9	9																																																																																																																																																																																															

IMPORTANT

Créez un numéro de référence en combinant les numéros de grappe (A1), de ménage (A2) et de questionnaire (A7).
Ecrivez ce numéro MAINTENANT en haut de toutes les pages.

Observations/Commentaires

A.8 RESULTAT

--

- Rempli avec le ménage sélectionné
- Rempli avec remplacement - refus
- Rempli avec remplacement - non trouvé
- Incomplet

A.9 FIN DE L'ENTRETIEN

Heure Minute

0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9

B - LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE

Numéro de référence

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
											INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES PERSONNES QUI NORMALEMENT VIVENT ET PRENNENT LEURS REPAS ENSEMBLE DANS LE MÉNAGE, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MÉNAGE
	1 Chef										
	B.1 Est-ce que [NOM] est un homme ou une femme?										
Homme	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	<input type="radio"/> H	
Femme	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	
	B.2 Pendant combien de temps [NOM] a-t-il été absent au cours des 12 derniers mois?										
Jamais	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	
Moins de 6 mois	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	
6 mois ou plus	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	
	B.3 Est-ce que [NOM] contribue au revenu du ménage?										
Oui	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	
Non	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	
	B.4 Quel est le lien de parenté de [NOM] avec le chef de ménage?										
Chef de ménage	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	
Époux/Épouse	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	
Fils ou fille	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	
Père ou mère	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	
Autre parent	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	
Aucun lien de parenté	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	
	B.5 Quel âge avait [NOM] à son dernier anniversaire?										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ENREGISTREZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES
	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	
	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	
	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	
	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	
	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	
	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	
	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	
	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	
	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	
	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	
	B.6 Quel est l'état matrimoniale de [NOM]?										
Jamais marié	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	
Marié (monogame)	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	
Marié (polygame)	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	
Divorcé/Séparé	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	
Veuf	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	
	B.7 Le père de [NOM] est-il vivant ?										
Oui dans le ménage	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	
Oui dans un autre ménage	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	
Non	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	
Ne sait pas	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	
	B.8 La mère de [NOM] est-elle vivante ?										
Oui dans le ménage	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	
Oui dans un autre ménage	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	
Non	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	
Ne sait pas	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	
	SI MOINS DE 12 ANS, PASSEZ A B.7										
	SI PLUS DE 20 ANS, PASSEZ A LA PERSONNE SUIVANTE										

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
C.1 Est-ce que [NOM] sait lire et écrire?											SI L'ENQUETE A MOINS DE 15 ANS, ALLEZ A C2.	
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
C.2 Est-ce que [NOM] est déjà allé à l'école?											SI NON, PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE.	
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
C.3 Quel est la plus haute classe que [NOM] a achevé?											00 Aucun 01 École maternelle 11 P1 12 P2 13 P3 14 P4 15 P5 16 P6 21 S1 22 S2 23 S3 24 S4 25 S5 26 S6 31 Université 41 Enseignement professionnel 42 Enseignement technique	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
C.4 Est-ce que [NOM] est allé à l'école l'année dernière?												
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
C.5 Est-ce que [NOM] fréquente actuellement l'école?											SI NON ALLEZ À C9.	
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
C.6 Dans quelle classe est actuellement [NOM]?											01 École maternelle 11 P1 12 P2 13 P3 14 P4 15 P5 16 P6 21 S1 22 S2 23 S3 24 S4 25 S5 26 S6 31 Université 41 Enseignement professionnel 42 Enseignement technique	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
C.7 Qui gère l'école que fréquente [NOM]?												
Le gouvernement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
L'église	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Privé laïc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
La communauté	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
C.8 Est-ce que [NOM] a des problèmes avec l'école?											VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.	
Aucun problème (satisfait)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Manque de livres/fournitures	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Enseignement médiocre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Manque d'enseignants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Établissement en mauvais état Autre problème	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
C.9 Pourquoi [NOM] ne va-t-il pas actuellement à l'école?											VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.	
Trop âgé/A fini l'école	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Trop éloigné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Trop cher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Travail(à la maison/un travail)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Inutile/aucun intérêt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Maladie/enceinte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
A échoué à l'examen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
S'est marié	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

D - SANTÉ

Numéro de référence

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI C'EST UN HOMME OU SI MOINS DE 13 ANS, ALLEZ À D3. SI NON, ALLEZ À D3.
<p>D.1 Est-ce que [NOM] a eu une naissance vivante les 12 derniers mois?</p> <p>Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/></p>											
<p>D.2 Est-ce que [NOM] a reçu des soins prénatals durant la grossesse?</p> <p>Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/></p>											<p>POUR D3 Ne prendre en compte la personne que si son handicap l'empêche d'avoir une activité soutenue ou de suivre une scolarité.</p>
<p>D.3 Est-ce que [NOM] est mentalement ou physiquement handicapé ou infirme?</p> <p>Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/></p>											
<p>D.4 Est-ce que [NOM] a été malade ou blessé durant les 4 dernières semaines?</p> <p>Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/></p>											
<p>D.5 De quel genre de maladie/blessure [NOM] a-t-il/elle souffert?</p> <p>Fièvre/Paludisme <input type="radio"/></p> <p>Diarrhée <input type="radio"/></p> <p>Accident/Blessure <input type="radio"/></p> <p>Problème dentaire <input type="radio"/></p> <p>Problème de peau <input type="radio"/></p> <p>Problème d'œil <input type="radio"/></p> <p>Problème d'oreille/nez/gorge <input type="radio"/></p> <p>Autre <input type="radio"/></p>											<p>VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.</p>
<p>D.6 Combien de jours [NOM] a-t-il/elle manqué le travail/école du fait de la maladie/blessure?</p> <p>Aucun <input type="radio"/></p> <p>1 semaine ou moins <input type="radio"/></p> <p>1 à 2 semaines <input type="radio"/></p> <p>Plus de 2 semaines <input type="radio"/></p>											
<p>D.7 Est-ce que [NOM] a consulté un service/du personnel de santé ou un guérisseur traditionnel pour une raison quelconque au cours des 4 dernières semaines?</p> <p>Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/></p>											SI NON, ALLEZ À D11.
<p>D.8 Quel genre de service/de personnel de santé [NOM] a-t-il/elle consulté?</p> <p>Hopital public/agréé <input type="radio"/></p> <p>Hopital/Centre de santé des églises <input type="radio"/></p> <p>Centre de santé public et agréé <input type="radio"/></p> <p>Médecin/dentiste privé <input type="radio"/></p> <p>Guérisseur traditionnelle <input type="radio"/></p> <p>Pharmacie/Pharmacien <input type="radio"/></p> <p>Autre <input type="radio"/></p>											
<p>D.9 Combien de fois [NOM] a-t-il/elle eu recours à ce service au cours des 4 dernières semaines?</p> <p>1 à 3 fois <input type="radio"/></p> <p>4 à 6 fois <input type="radio"/></p> <p>Plus de 6 fois <input type="radio"/></p>											
<p>D.10 Est-ce que [NOM] a eu des problèmes au moment de sa visite?</p> <p>Aucun problème (satisfait) <input type="radio"/></p> <p>Mauvais accueil <input type="radio"/></p> <p>Temps d'attente trop long <input type="radio"/></p> <p>Insuffisance de personnel formé <input type="radio"/></p> <p>Trop cher <input type="radio"/></p> <p>Pas de médicaments disponibles <input type="radio"/></p> <p>Traitement inefficace <input type="radio"/></p> <p>Autre <input type="radio"/></p>											<p>VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.</p> <p>PASSEZ A LA PERSONNE SUIVANTE</p>
<p>D.11 Pourquoi [NOM] n'a-t-il/elle pas utilisé de service médical au cours des 4 dernières semaines?</p> <p>Pas nécessaire <input type="radio"/></p> <p>Trop cher <input type="radio"/></p> <p>Trop éloigné <input type="radio"/></p> <p>Autre <input type="radio"/></p>											<p>VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.</p>

E - EMPLOI

Numéro de référence

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

NUMÉRO DE MEMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	E.1 Est-ce que [NOM] a travaillé au cours des 7 derniers jours?										SI MOINS DE 5 ANS, PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI OUI, ALLEZ À E5.
	E.2 Est-ce que [NOM] a été absent du travail au cours des 7 derniers jours?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI OUI, ALLEZ À E5.
	E.3 Est-ce que [NOM] cherchait du travail et était prêt à travailler au cours des 4 dernières semaines?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.4 Quelle est la raison principale pour laquelle [NOM] ne travaillait pas au cours de 7 derniers jours?										
Pas de travail disponible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Inactivité saisonnière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Étudiant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Obligations familiales/du ménage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Trop âgé/trop jeune	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Infirmité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE.
	E.5 Combien d'emplois a eu [NOM] dans les 7 derniers jours?										
Un	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Deux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Plus de deux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.6 Comment [NOM] était-il/elle payé(e) pour son travail principal?										
Espèces/paiements en nature	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
À la tâche (à l'heure/à la journée)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Aide familial non payé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
À son compte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.7 Pour qui [NOM] travaillait-il/elle principalement?										
Gouvernement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Para-public	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Société privée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Individu ou ménage privé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.8 Quelle est l'activité principale de l'endroit où [NOM] travaille principalement?										
Agriculture/Elevage/Pisciculture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mines/carières	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Production/transformation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Construction	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Transport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Commerce/vente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Services	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Éducation/santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Administration	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.9 Est-ce [NOM] cherché à augmenter ses revenus au cours des 7 derniers jours?										SI NON, PASSEZ À LA PERSONNE SUIVANTE.
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.10 Comment [NOM] a-t-il/elle cherché à augmenter ses revenus au cours des 7 derniers jours?										
Plus d'heures dans activité actuel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Plus d'heures dans autre activité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
En changeant d'activité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.11 Est-ce que [NOM] est prêt(e) à prendre du travail supplémentaire dans les 4 prochaines semaines?										
Oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Non	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

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

F.1 Est-ce que le ménage ou un membre du ménage est propriétaire du logement?

- Propriétaire du logement (1)
 Loue le logement (2)
 Occupe sans payer de loyer (3)
 Logement temporaire (4)

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

--	--

F.3 Combien de champs/parcelles de terres agricoles le ménage possède-t-il ?

--

F.4 Comment la superficie des terres possédées est-elle par rapport à celles possédées il y a un an?

- Plus petite (1)
 Identique (2)
 Plus grande (3)
 Ne sait pas (4)
 N/A (5)

F.5 Le ménage utilise-t-il des terres qu'il ne possède pas?

- Non (1)
 Loue (2)
 Métayage (3)
 Terre privée gratuite (4)
 Terre d'accès libre (5)

SI NON, ALLEZ A F. 8

F.6 Combien de champs/parcelles de terres agricoles qu'il ne possède pas le ménage utilise-t-il?

--

F.7 Comment la superficie de ces autres terres utilisées est-elle par rapport à celles utilisées il y a un an?

- Plus petite (1)
 Identique (2)
 Plus grande (3)
 Ne sait pas (4)
 N/A (5)

F.8 Combien de têtes de bovins et d'autres gros animaux le ménage possède-t-il actuellement?

--	--

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

- Plus petit (1)
 Identique (2)
 Plus grand (3)
 Ne sait pas (4)
 N/A (5)

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

--	--	--

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

- Plus petit (1)
 Identique (2)
 Plus grand (3)
 Ne sait pas (4)
 N/A (5)

F.12 Combien de (...) le ménage possède-t-il?

Fer à repasser électrique

Fer à repasser à charbon

Télévision

Radio

Matelas

Couverture

Moustiquaire

Montre

Chaise

Imbabura amélioré

Bicyclette

Brouette

Téléphone fixe

Téléphone mobile

Ne prendre en compte que les biens en état de marche.

F.13 Est-ce que le ménage a l'électricité?

- Oui (1)
 Non (2)

F.14 Combien de fois vous est-il arrivé au cours de l'année dernière d'avoir des problèmes pour satisfaire les besoins en nourriture du ménage?

- Jamais (1)
 Rarement (2)
 Quelques fois (3)
 Souvent (4)
 Toujours (5)

F.15 Comment trouvez-vous la situation économique générale du MENAGE par rapport à celle d'il y a un an?

- Beaucoup plus mauvaise maintenant (1)
 Un peu plus mauvaise maintenant (2)
 Identique (3)
 Un peu meilleure maintenant (4)
 Beaucoup mieux maintenant (5)
 Ne sait pas (6)
 N/A (7)

F.16 Comment trouvez-vous la situation économique générale de la COMMUNAUTE par rapport à celle d'il y a un an?

- Beaucoup plus mauvaise maintenant (1)
 Un peu plus mauvaise maintenant (2)
 Identique (3)
 Un peu meilleure maintenant (4)
 Beaucoup mieux maintenant (5)
 Ne sait pas (6)
 N/A (7)

F.17 Qui contribue le plus au revenu du ménage? (enregistrez le numéro de membre de la section B)

--	--

Si le principal pourvoyeur de revenu n'est pas membre du ménage codez 99

G - CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

Numéro de référence

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

G.1 Quel est le matériau du toit de la maison?

Béton/ciment (1)
 Tuile/ardoise (2)
 Tôles ondulée (3)
 Chaume/paille (4)
 Autre _____ (5)

G.2 Quel est le matériau des murs de la maison?

Briques en ciment/pierre (1)
 Briques en terre cuite (2)
 Briques adobes (3)
 Briques adobes cimentés (4)
 Pisé cimenté (5)
 Pisé non cimenté (6)
 Planches de bois (7)
 Autre _____ (8)

G.3 Quel est le matériau du sol de la maison?

Terre battue (1)
 Ciment (2)
 Pierres (3)
 Carreaux (4)
 Briques cuites (5)
 Autre _____ (6)

G.4 Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau utilisée pour boire?

Robinet intérieur (1)
 Robinet public/robinet du voisin (2)
 Puits, source protégé, forage (3)
 Puits, source non protégé (4)
 Vendeur d'eau ambulant (5)
 Service de camion citerne (6)
 Lac, rivière, marais (7)
 Autre _____ (8)

G.5 Quel type de toilettes utilise le ménage?

Aucun (1)
 Chasse d'eau avec fosse septique (2)
 Cuvette/seau (3)
 Latrines couvertes (4)
 Latrines non couvertes (5)
 Latrines ventilées améliorées (6)
 Autre _____ (7)

G.6 Quel est le combustible principal utilisé pour faire la cuisine?

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

G.7 Quel est le combustible principal utilisé pour l'éclairage?

Electricité (ELECTROGAZ) (1)
 Groupe électrogène (2)
 Solaire (3)
 Lampe à pétrole (4)
 Lampe à gaz (5)
 Lampion (Agatadowa) (6)
 Bougie (7)
 Bois (8)
 Autre _____ (9)

G.8 Accès, utilisation et satisfaction des services (ou infrastructures) de base les plus proches...?

		G.82 Votre ménage utilise-t-il ce service?	G.83 Principales raisons de non ou de peu d'utilisation	G.84 Etes-vous satisfait de la qualité du service?	G.85 Comment a évolué la qualité de ce service au cours des 12 derniers mois?
G.81 A partir d'ici, combien de temps faut-il mettre pour atteindre à pied le/la plus proche ...?	Heures: Minutes	Pas du tout Parfois Souvent Régulièrement	Trop éloigné Trop cher Mauvaise qualité du service Manque de personnel Manque d'équipement Autres N/A	Pas satisfait Satisfait	Pire maintenant Identique Mieux maintenant Ne sait pas
Source d'eau utilisée pour boire A.	□ : □□	(1) (2) (3) (4)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2)	(1) (2) (3) (4)
Marché de produits alimentaires B.	□ : □□	(1) (2) (3) (4)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2)	(1) (2) (3) (4)
Transport public C.	□ : □□	(1) (2) (3) (4)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2)	(1) (2) (3) (4)
Route fonctionnelle en toute saison D.	□ : □□	(1) (2) (3) (4)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2)	(1) (2) (3) (4)
École primaire E.	□ : □□	(1) (2) (3) (4)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2)	(1) (2) (3) (4)
École secondaire F.	□ : □□	(1) (2) (3) (4)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2)	(1) (2) (3) (4)
Hopital de district G.	□ : □□	(1) (2) (3) (4)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2)	(1) (2) (3) (4)
Centre de santé H.	□ : □□	(1) (2) (3) (4)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2)	(1) (2) (3) (4)
Le bureau du district I.	□ : □□	(1) (2) (3) (4)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2)	(1) (2) (3) (4)

A1: Cellule

--	--	--

A2: Ménage:

--	--	--

Numéro de référence

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

H-MODE DE VIE, ACTIVITES ECONOMIQUES

H.1 Type d'habitat, localisation, mobilité, sécurité

1. Type d'habitat de la localité

- 1 Habitat dispersé
 2 Regroupé ancien
 3 Imidugudu
 4 Habitat spontané
 5 Lotissement cadastral

2. Site de l'habitation

- 1 Zone inondable
 2 Flanc de colline
 3 Terrain normal

3. Où résidait votre ménage il y a 2 ans?

- 1 Même cellule/quartier
 2 Même district mais autre cellule/quartier
 3 Même province, autredistrict
 4 Autre province urbain
 5 Autre province rural
 6 Exérieur
 7 N/A

4. Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il vécu les événements suivants?

- 1 Vol d'argent
 2 Vol des biens
 3 Violence
 4 Incendie
 5 Inondation
 6 Eboulement/glisement de terrain
 7 Dégradation de l'habitation
 8 Aucun

H.2 Participation à la vie dans la Communauté

1. Etes-vous membre d'une association quelconque?

- 1 Religieuse
 2 Professionnelle
 3 ONG
 4 Parents d'élève
 5 Hommes/Femmes
 6 Elites/originaires
 7 Non

2. Quelles sources utilisez-vous pour prendre connaissance des événements socio-culturels, administratifs ou politiques?

- 1 Télévision
 2 Radio
 3 Journal
 4 Causerie avec les amis/voisins
 5 Réunions
 6 Pas d'accès
 7 Ne suis pas intéressé

3. Etes vous au courant des actions récentes du gouvernement suivantes?

- | | Oui | Non |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 3.1 Stratégie de la réduction de la pauvreté | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.2 La politique de décentralisation | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.3 Suppression de l'impôt par tête | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.4 Suppression de l'impôt par tête de bétail | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.5 La promotion de l'utilisation des engrais et des semences sélectionnées | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. Au cours des 2 dernières années, vous est-il arrivé de participer à l'Umuganda ?

- 1 Oui
 2 Non

5. Comment jugez-vous les réalisations faites grace à Umuganda dans votre communauté?

- 1 Très satisfait
 2 Satisfait
 3 Insatisfait
 4 Sans opinion
 5 N/A

6. Pensez-vous qu'il est nécessaire de continuer à faire appel à l'Umuganda dans votre communauté ?

- 1 Oui
 2 Non

H.3 Santé et hygiène

1. A votre avis, l'eau que vous buvez dans votre ménage est-elle potable?

- 1 Oui
 2 Non

Si Oui Aller à H.33

2. Si Non, quelles précautions prenez-vous avant de la boire?

- 1 Aucune précaution
 2 Décantation
 3 Faire bouillir
 4 Filtration
 5 Désinfection

3. Quel matériel ou installation possède votre ménage pour la conservation de l'eau?

- 1 Fût/jerrycan
 2 Citerne
 3 Cruche
 4 Autre
 5 Pas nécessaire
 6 Aucun

4. Si chaque membre de votre ménage prenait un bain par jour, disposeriez-vous d'assez d'eau pour tous?

- 1 Oui
 2 Non

5. Chaque membre du ménage possède-t-il une brosse à dents?

- 1 Oui
 2 Non

6. Chaque membre du ménage possède-t-il au moins une paire de chaussures?

- 1 Oui
 2 Non

7. Y'a-t-il un membre du ménage qui contribue à assurance mutuelle de santé?

- 1 Oui
 2 Non

8. Y'a-t-il dans votre ménage un membre atteint d'une longue maladie/chronique?

- 1 Oui
 2 Non

9. Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu une ou plusieurs visite de l'animateur sanitaire?

- 1 Oui
 2 Non

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

H.4 Energie pour la cuisine et alimentation

1. Vous est-il facile de vous procurer du bois pour la cuisine?	<input type="radio"/> 1 Oui- Achat <input type="radio"/> 2 Oui-Ramassage <input type="radio"/> 3 Oui-charbon <input type="radio"/> 4 Non	4. Quelle est la fréquence de consommation de viande ou de poisson dans votre ménage?	<input type="radio"/> 1 Rarement <input type="radio"/> 2 Moins de 2 fois par 15 jours <input type="radio"/> 3 Une fois par semaine <input type="radio"/> 4 Deux fois et plus par semaine
2. A votre avis, quelle sera la situation des reserves forestières dans votre communauté dans 5 ans	<input type="radio"/> 1 Plus petites <input type="radio"/> 2 Identique <input type="radio"/> 3 Plus grandes <input type="radio"/> 4 Ne sait pas <input type="radio"/> 5 N/A	Si pas d'enfants au primaire, aller à H.5	
3. Habituellement, combien de repas les membres de votre ménage prennent-ils par jour ?	<input type="radio"/> 1 Un seul repas <input type="radio"/> 2 Deux repas <input type="radio"/> 3 Trois repas	5. Les enfants mangent-ils le matin avant de quitter la maison ?	<input type="radio"/> 1 Oui tous les jours <input type="radio"/> 2 Oui, quand il y en a <input type="radio"/> 3 Rarement <input type="radio"/> 4 Non
		6. Lui (leur) donnez-vous des provisions pour manger à midi ?	<input type="radio"/> 1 Pas nécessaire <input type="radio"/> 2 Une portion alimentaire <input type="radio"/> 3 Un peu d'argent <input type="radio"/> 4 Non, pas de ressources

H.5 Possession des terres et pratique des activités agricoles

1. Un membre du ménage a-t-il cultivé au moins un champs au cours des 12 derniers mois?		<input type="radio"/> O Oui <input type="radio"/> N Non	Si Non aller à Q.15		
2. Combien de champs/parcelles possède votre ménage?	<input type="text"/>	3. Où se situent ces parcelles?	<input type="radio"/> 1 Marais <input type="radio"/> 2 Plaine <input type="radio"/> 3 Montagne <input type="radio"/> 4 N/A	4. Comment la superficie de ces champs/parcelles est-elle par rapport à celle d'il y a un an?	<input type="radio"/> 1 Plus petite <input type="radio"/> 2 Identique <input type="radio"/> 3 Plus grande <input type="radio"/> 4 Ne sait pas <input type="radio"/> 5 N/A
5. Le ménage utilise-t-il des terres qu'il ne possède pas?	<input type="radio"/> 1 Non <input type="radio"/> 2 Loue <input type="radio"/> 3 Métayage <input type="radio"/> 4 Terre privée gratuite <input type="radio"/> 5 Terre d'accès libre	6. Combien de champs/parcelles qu'il ne possède pas le ménage utilise-t-il?	<input type="text"/>	7. Comment la superficie de ces autres terres est-elle par rapport à celle utilisée il y a un an?	<input type="radio"/> 1 Plus petite <input type="radio"/> 2 Identique <input type="radio"/> 3 Plus grande <input type="radio"/> 4 Ne sait pas <input type="radio"/> 5 N/A
8. Principales cultures vivrières récoltées par votre ménage au cours de la saison précédente	Culture No1	Culture No2	Culture No3	Culture No4	Culture No5
9. Code de la culture (voir liste ci-dessous)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Type de semences					
Traditionnelle	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
Variété améliorée locale	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Variété améliorée import.	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
11. Type d'engrais					
Fumier/Compost	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
Engrai chimique	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
12. Principale utilisation de la récolte de.....?					
Vente	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
Transformation	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Consommation	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
13. Au cours des 12 derniers mois, avez vous participé aux séances de démonstration organisées par l'agronome du District ?	<input type="radio"/> O Oui <input type="radio"/> N Non		15. Si non, comment faites pour nourrir votre ménage lorsque vos stocks sont épuisés?		
14. Estimez vous que votre production agricole de la saison dernière était suffisante pour vous permettre de faire face à l'alimentation de votre ménage?	<input type="radio"/> O Oui <input type="radio"/> N Non Si Oui aller à H.6		<input type="radio"/> 1 Revenu/salaire/épargne <input type="radio"/> 2 Travailler pour la nourriture(guca inshuro) <input type="radio"/> 3 Vente des biens du ménages <input type="radio"/> 4 Vente du bétail <input type="radio"/> 5 Réduction du nombre de repas <input type="radio"/> 6 Aides alimentaires <input type="radio"/> 7 Aides des parent <input type="radio"/> 8 Cadeaux alimentaires		

Liste des cultures

01 Banane à cuire	07 Blé/cleusine	13 Manioc	19 Tomate	25 Ananas
02 Banane à bière	08 Haricot	14 Colocase	20 Carotte	26 Fleurs
03 Banane fruit	09 Petits pois	15 Patates douces	21 Laitue/salade	27Tabac
04 Mais	10 Arachide	16 Oignons	22 Autres légumes	
05 Sorgho	11 Soja	17 Choux	23 Champignons	
06 Riz	12 Pomme de terre	18 Dodo/lenga lenga	24 Maracuja	

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

H.6 Transformation des produits

1. Au cours des 12 derniers mois, les membres de votre ménage ont-ils transformé des produits d'origine agricole ou animale ? Oui Non

2. Si oui, citer par ordre d'importance les 3 principaux produits qui ont été transformés (voir liste)

Produit 1:	<input type="text"/>	Produit 2:	<input type="text"/>	Produit 3:	<input type="text"/>
3.1 En avez-vous vendu?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	3.2 En avez-vous vendu?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	3.3 En avez-vous vendu?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

H.7 Capacité d'autofinancement du ménage

1. En cas de nécessité ou d'urgence, vous est-il facile de réunir une somme de 1000 FRW? Oui Non Si Oui aller à Q3

2. Si non à qui vous adresserez en premier

- 1. Famille/parents/amis
- 2. Voisins
- 3. Associations religieuses
- 4. Associations d'entraide
- 5. Autre _____

3. Si oui, comment allez-vous faire pour obtenir ces 1000 FRW?

- 1. Epargne/fonds propre du ménage
- 2. Vente du bétail
- 3. Vente des autres produits du ménage
- 4. Vente des biens du ménage
- 5. Dette dans une association
- 6. Crédit bancaire
- 7. Autre _____

Produits transformés

- 01 Farine de maïs
- 02 Manioc séché
- 03 Farine de manioc
- 04 Farine de sorgho
- 05 Bière de banane
- 06 Bière de sorgho
- 07 Jus de maracuja
- 08 Jus de banane
- 09 Poisson séché
- 10 Farine d'arachide
- 11 Beurre
- 12 Amata Ikivugutu
- 13 Autres farines de céréales
- 14. Charbon de bois

H.8 Consommation des produits courants

Achat de quelques produits courants au cours des 30 derniers jours

Libellé du produit	Montant (FRW)	Comment a changé le prix de ce [produit] par rapport à il y a un an?	Libellé du produit	Montant (FRW)	Comment a changé le prix de ce [produit] par rapport à il y a un an?
1. Allumettes	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Augm <input type="radio"/> Dimin <input type="radio"/> Inch <input type="radio"/> NSP	7. Haricots	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Augm <input type="radio"/> Dimin <input type="radio"/> Inch <input type="radio"/> NSP
2. Savon de ménage	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Augm <input type="radio"/> Dimin <input type="radio"/> Inch <input type="radio"/> NSP	8. Viande	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Augm <input type="radio"/> Dimin <input type="radio"/> Inch <input type="radio"/> NSP
3. Pétrole lampant	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Augm <input type="radio"/> Dimin <input type="radio"/> Inch <input type="radio"/> NSP	9. Poisson séché ou frais	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Augm <input type="radio"/> Dimin <input type="radio"/> Inch <input type="radio"/> NSP
4. Bois/charbon	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Augm <input type="radio"/> Dimin <input type="radio"/> Inch <input type="radio"/> NSP	10. Riz	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Augm <input type="radio"/> Dimin <input type="radio"/> Inch <input type="radio"/> NSP
5. Sel de cuisine	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Augm <input type="radio"/> Dimin <input type="radio"/> Inch <input type="radio"/> NSP	11. Bières artisanales	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Augm <input type="radio"/> Dimin <input type="radio"/> Inch <input type="radio"/> NSP
6. Sucre	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Augm <input type="radio"/> Dimin <input type="radio"/> Inch <input type="radio"/> NSP	12. Bière industrielle	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Augm <input type="radio"/> Dimin <input type="radio"/> Inch <input type="radio"/> NSP

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

H.9 Pratique de l'Elevage

1. Au cours des 12 derniers mois, les membres de votre ménage ont-ils fait de l'élevage ?							<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si Non, aller à Q7
2. Nombre de [.....]	Chèvres [][][]	Moutons [][][]	Cochons [][][]	Lapins [][][]	Volaille [][][]	Bovins [][][]	
Au cours des 12 derniers mois...							
3. Comment a évolué le nombre de[...] comparé à il y a un an?	<input type="radio"/> 1 Plus petit <input type="radio"/> 2 Identique <input type="radio"/> 3 Plus grand <input type="radio"/> 4 Ne sait pas <input type="radio"/> 5 N/A	<input type="radio"/> 1 Plus petit <input type="radio"/> 2 Identique <input type="radio"/> 3 Plus grand <input type="radio"/> 4 Ne sait pas <input type="radio"/> 5 N/A	<input type="radio"/> 1 Plus petit <input type="radio"/> 2 Identique <input type="radio"/> 3 Plus grand <input type="radio"/> 4 Ne sait pas <input type="radio"/> 5 N/A	<input type="radio"/> 1 Plus petit <input type="radio"/> 2 Identique <input type="radio"/> 3 Plus grand <input type="radio"/> 4 Ne sait pas <input type="radio"/> 5 N/A	<input type="radio"/> 1 Plus petit <input type="radio"/> 2 Identique <input type="radio"/> 3 Plus grand <input type="radio"/> 4 Ne sait pas <input type="radio"/> 5 N/A	<input type="radio"/> 1 Plus petit <input type="radio"/> 2 Identique <input type="radio"/> 3 Plus grand <input type="radio"/> 4 Ne sait pas <input type="radio"/> 5 N/A	
4. En avez vous vendu?	<input type="radio"/> O Oui <input type="radio"/> N Non	<input type="radio"/> O Oui <input type="radio"/> N Non	<input type="radio"/> O Oui <input type="radio"/> N Non	<input type="radio"/> O Oui <input type="radio"/> N Non	<input type="radio"/> O Oui <input type="radio"/> N Non	<input type="radio"/> O Oui <input type="radio"/> N Non	
5. En avez vous abattu pour la consommation de votre ménage ?	<input type="radio"/> O Oui <input type="radio"/> N Non	<input type="radio"/> O Oui <input type="radio"/> N Non	<input type="radio"/> O Oui <input type="radio"/> N Non	<input type="radio"/> O Oui <input type="radio"/> N Non	<input type="radio"/> O Oui <input type="radio"/> N Non	<input type="radio"/> O Oui <input type="radio"/> N Non	
6. Possédez-vous du pâturage pour votre bétail?	<input type="radio"/> O Oui <input type="radio"/> N Non		9. Vous est-il déjà arrivé de faire appel au vétérinaire de district pour soigner votre bétail?		11. Si Non, donnez la raison ?		
7. Produisez-vous du fumier ou du compost?	<input type="radio"/> O Oui <input type="radio"/> N Non		<input type="radio"/> O Oui <input type="radio"/> N Non Si Non aller à Q12		<input type="radio"/> 1 Pas nécessaire <input type="radio"/> 2 Trop loin <input type="radio"/> 3 Trop cher <input type="radio"/> 4 Mauvais accueil <input type="radio"/> 5 Service inefficace <input type="radio"/> 6 Service inexistant <input type="radio"/> 7 Ne sait pas ou le trouver <input type="radio"/> 8 Autre		
Si Non aller à Q9 Si Non et pas éleveur aller à Q12			10. Si oui, comment avez-vous jugé sa prestation?		12. Souhaiteriez vous élever du bétail ?		
8. Principales utilisation de ce fumier/compost?	<input type="radio"/> 1 Les cultures <input type="radio"/> 2 Vente <input type="radio"/> 3 Autres		<input type="radio"/> 1 Très insatisfait <input type="radio"/> 2 Insatisfait <input type="radio"/> 3 Moyennement satisfait <input type="radio"/> 4 Très satisfait <input type="radio"/> 5 Ne sait pas Aller à Q12		<input type="radio"/> O Non <input type="radio"/> O Bovins <input type="radio"/> O Chèvres <input type="radio"/> O Mouton <input type="radio"/> O Cochons		
Si pas éleveur aller à Q12							

I - CONNAISSANCE DU SIDA

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

<p>a) Les membres du ménages éligibles doivent avoir au-moins 21 ans</p> <p>b) Enregistrer le nom et le numero du répondant à partir de la section B)</p>																																																																																						
<p>I.1 Numéro du membre du ménage</p> <p>I.2 Avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA ?</p> <p>Yego <input type="radio"/></p> <p>Oya <input type="radio"/></p>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>				<p>Si Non, aller I.4</p>																																																																								
<p>I.3 Pour quelles raisons avez-vous effectué le test ?</p> <p>Mariage <input type="radio"/></p> <p>Connaître mon statut sérologique <input type="radio"/></p> <p>Peur pour avoir eu des rapports sexuels non protégé <input type="radio"/></p> <p>Autres raisons <input type="radio"/></p>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<p>Aller à I.5</p>																																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<p>I.4 Donner les raisons pour lesquelles vous n'avez pas effectué le test ?</p> <p>Ne suis pas informé <input type="radio"/></p> <p>Ne sait pas ou aller faire ce test <input type="radio"/></p> <p>Le centre de dépistage se trouve trop loin <input type="radio"/></p> <p>Peur de connaitre le résultat du test <input type="radio"/></p> <p>Autres raisons <input type="radio"/></p> <p>Ne sait pas <input type="radio"/></p> <p>I.5 Par quels moyens peut-on contracter le virus du SIDA ?</p> <p>Relations sexuelles non protégées avec une personne infectée <input type="radio"/></p> <p>Transmission mère-enfant <input type="radio"/></p> <p>Utilisation en commun d'objets souillés par le sang <input type="radio"/></p> <p>Partager les repas avec une personne infectée <input type="radio"/></p> <p>Piqûre de moustiques <input type="radio"/></p> <p>Autre(à préciser) <input type="radio"/></p> <p>Ne sait pas <input type="radio"/></p>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<p>VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.</p> <p>VOUS POUVEZ ENREGISTRER PLUS D'UNE RÉPONSE.</p>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<p>I.6 Comment vous prévenez-vous conte le SIDA ?</p> <p>Abstinence <input type="radio"/></p> <p>Utilisation des condoms <input type="radio"/></p> <p>Prévention de la transmission mère infectée-enfant <input type="radio"/></p> <p>Autre <input type="radio"/></p> <p>Aucun moyen <input type="radio"/></p>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																										
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<p>I.7 Comment peut-on guérir du SIDA ?</p> <p>Les prières <input type="radio"/></p> <p>Les guérisseurs <input type="radio"/></p> <p>Pharmacopée traditionnelle <input type="radio"/></p> <p>Médecine moderne <input type="radio"/></p> <p>Le SIDA ne se guérit pas <input type="radio"/></p> <p>Ne sait pas <input type="radio"/></p>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<p>I.8 Si un membre de votre famille contractait le virus du VIH, seriez-vous prêt à prendre soin de lui dans votre propre ménage ?</p> <p>Oui <input type="radio"/></p> <p>Non <input type="radio"/></p> <p>Ne sait pas <input type="radio"/></p> <p>Pas de réponse <input type="radio"/></p>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<p>I.9 Pensez- vous qu'une personne paraissant en bonne santé peut être infectée par le virus du SIDA ?</p> <p>Oui <input type="radio"/></p> <p>Non <input type="radio"/></p> <p>Ne sait pas <input type="radio"/></p>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																										
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<p>I.10 Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec votre entourage? (conjoint, enfants, amis ou camarades) ?</p> <p>Oui <input type="radio"/></p> <p>Non <input type="radio"/></p>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																					