



ENQUETE DE BASE DANS L'ADAMAOUA

QUESTIONNAIRE PRINCIPAL

Les informations collectées au cours de cette enquête sont strictement confidentielles au terme de la loi N° 91/023 du 16 décembre 1991 sur les recensements et enquêtes statistiques.

SECTION 00 : RENSEIGNEMENTS GENERAUX

A – IDENTIFICATION DU MENAGE

Q001 DEPARTEMENT :	_____	__
Q002 ARRONDISSEMENT :	_____	__
Q003 NUMERO DU VILLAGE:	_____	__
Q004 NUMERO DE STRUCTURE ET DE MENAGE :	_____	__

B – RENSEIGNEMENTS SUR LE MENAGE

Q005A Nom du chef de ménage :	_____		
Q005B N° téléphone du Chef de ménage ou de son représentant	_____		
Q005C Statut du chef de ménage	1=NOMADE	2=SEDENTAIRE	__
Q006 NOMBRE DE PERSONNES DANS LE MENAGE (Y COMPRIS LES VISITEURS)	__		
Q007 Religion du chef de ménage :	__		
01 = CATHOLIQUE	03 = AUTRE CHRETIEN(NE)	05 = ANIMISTE	06= PAS DE RELIGION
02 = PROTESTANT(E)	04 = MUSULMAN(E)	96 = AUTRE RELIGION (A PRECISER)	

C – RENSEIGNEMENTS SUR LA COLLECTE

Q008 NUMERO DE LA VAGUE :	_____	__
Q009 ENQUETEUR :	_____	__
Q010 CHEF D'EQUIPE :	_____	__
Q011 SUPERVISEUR :	_____	__
Q012 DATE DE DEBUT D'ENQUETE :	_____	__
Q013 DATE DE FIN D'ENQUETE :	_____	__
Q014 RESULTAT DE LA COLLECTE :	_____	
1 = ENQUETE COMPLETE (TOUTES LES SECTIONS RENSEIGNEES POUR TOUS LES MEMBRES)	5=REFUS	
2 = ENQUETE INCOMPLETE (UNE OU PLUSIEURS SECTIONS NON RENSEIGNEES POUR CERTAINS MEMBRES)	6=MENAGE ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE	
3 = ENQUETE INCOMPLETE (UNE OU PLUSIEURS SECTIONS NON RENSEIGNEES POUR TOUS LES MEMBRES)	7=PAS DE MEMBRE DE MENAGE A LA MAISON OU PAS D'ENQUETE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE	
4 = QUESTIONNAIRE ENTIEREMENT NON REMPLI	8=LOGEMENT VIDE	
	9= AUTRE (à préciser) _____	
Q015 APPRECIATION DE LA QUALITE DE L'ENQUETE	__	
1=TRES BONNE	2=BONNE	3=MOYENNE
4=MAUVAISE	5=TRES MAUVAISE	
Q016 NOM ET NUMERO D'ORDRE DU PRINCIPAL REpondant :	__	

D – RENSEIGNEMENTS SUR LA SAISIE

Q017 CONTROLEUR DE SAISIE :	_____	__
Q018 AGENT DE SAISIE :	_____	__
Q019 DATE DE SAISIE :	_____	__

Section N°12 : Jeu d'échauffement

Au cours de cette enquête, vous serez invités à faire des choix qui pourront vous faire gagner un peu d'argent. Le montant du gain dépendra des choix que vous avez faits et à partir d'une composante aléatoire (lancer d'un dé à 12 faces). Cet exercice ne doit être considéré en aucun cas comme un jeu d'hasard ?

En fait, les choix que vous avez faits et la composante aléatoire seront seulement utilisés pour recueillir des informations précieuses pour notre étude et c'est la seule façon que nous pourrions recueillir de tels renseignements.

Nous cherchons à comprendre comment les gens dans l'Adamaoua prennent les décisions impliquant des rendements à l'avenir. Nous aimerions vous poser quelques questions hypothétiques qui nous aideront à comprendre ces décisions. Il n'y a pas nécessairement de l'argent réel en jeu et vous pouvez décider de ne pas recevoir d'argent pour répondre à ces questions. Êtes-vous prêt à répondre à ces questions?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE/ENQUÊTEUR: _____

MODELE DE JEU A UTILISER POUR FAMILIARISER LE JOUEUR AVEC LE JEU

UTILISER CE MODELE POUR FAMILIARISER LE REpondant. DITES LUI : *Afin que vous compreniez bien le jeu, je voudrais qu'on s'exerce un peu en utilisant le jeu suivant. Je vais vous poser 12 questions conservant votre préférence de gagner des kilos de Maïs maintenant ou plus tard.*

COMMENCER AVEC L'OPTION 1 : *Entre Gagner 5 kilos de Maïs aujourd'hui et 5 kilos dans deux mois, que préférez-vous ?* CONTINUEZ JUSQU'AU 12^E CAS ET PROCEDEZ AU LANCE DU DE. A LA FIN DITES LUI CE QU'IL AURAIT GAGNE SI CE JEU SE BASAIT SUR LE MAÏS.

	Option A: Gagner [montant] aujourd'hui:	Option B: Gagner [montant] quand nous reviendrons dans le village dans deux mois	Option A ou B	Résultat du lancé de dé (une seule case)	Montant à payer actuellement (une seule case)	Montant à payer à la prochaine visite en août (une seule case)
1	5 kilos de Maïs	5 kilos de Maïs				
2	5 kilos de Maïs	6 kilos de Maïs				
3	5 kilos de Maïs	7 kilos de Maïs				
4	5 kilos de Maïs	8 kilos de Maïs				
5	5 kilos de Maïs	9 kilos de Maïs				
6	5 kilos de Maïs	10 kilos de Maïs				
7	5 kilos de Maïs	11 kilos de Maïs				
8	5 kilos de Maïs	12 kilos de Maïs				
9	5 kilos de Maïs	13 kilos de Maïs				
10	5 kilos de Maïs	14 kilos de Maïs				
11	5 kilos de Maïs	15 kilos de Maïs				
12	5 kilos de Maïs	16 kilos de Maïs				

NB : VEUILLEZ A NE PAS MONTRER LE DEUXIEME JEU AU REpondant PENDANT L'EXERCICE DU 1^{ER} JEU.

**ALLER A LA "PAGE 20 SI VOUS AVEZ FINI AVEC LE JEU
D'ECHAUFFEMENT"**

Formulaire de consentement

REMETTEZ LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT A LA PERSONNE ENQUETEE ET EXPLIQUEZ LUI LE PRINCIPE DE L'ENQUETE COMME SUIV.

Bonjour, je m'appelle _____. Je travaille pour l'Institut national de la Statistique. Nous effectuons en ce moment, une étude sur les conditions de vie des ménages ruraux de l'Adamaoua. Nous souhaiterions que vous participiez à cette étude.

Avant de commencer, je voudrais prendre quelques minutes pour expliquer pourquoi je vous invite à y participer et ce que je vais faire avec les informations que vous allez nous fournir. S'il vous plaît vous pouvez m'arrêter à tout moment si vous avez des questions. Après que je vous ai présenté le projet, vous pouvez décider si oui ou non vous souhaitez participer.

Cette recherche porte sur environ 4 000 ménages dans 200 villages ruraux de la région de l'Adamaoua. Les chercheurs vont utiliser les informations que nous recueillons dans la formulation des politiques, des articles susceptibles d'être publiés, ainsi que dans les présentations académiques.

La participation devrait prendre moins de deux heures. Vous serez invités à répondre à des questions sur vous-même et votre famille. La participation est sur une base purement volontaire. Il n'y a aucun risque pour vous de répondre à ces questions. Les informations que nous recueillons aujourd'hui sont privées et confidentielles. Nous n'allons pas les partager avec quiconque en dehors de l'équipe de recherche.

Si à n'importe quel moment et pour n'importe quelle raison, vous préférez ne pas répondre à nos questions, n'hésitez pas s'il vous plaît. Si à tout moment vous souhaitez cesser de participer, s'il vous plaît dites le moi. Nous pouvons prendre une pause, arrêter et poursuivre à une date ultérieure, ou arrêter complètement. Vous ne serez pénalisé d'aucune façon si vous décidez d'arrêter de participer à tout moment.

Si vous avez des questions, vous êtes libres de les poser maintenant. Si vous avez des questions plus tard, vous pouvez nous contacter en appelant le directeur de recherche, M. Libité Paul Roger, ou le superviseur M. _____ qui répond au téléphone _____.

Si vous avez des questions concernant cette recherche en tant que participant à l'enquête, vous pouvez communiquer avec le bureau suivant à l'INS:

Institut National de la statistique, BP 134 Yaoundé, email : contact@stat.cm, tél : 22 22 04 77

Êtes-vous prêt à répondre à nos questions ?

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE 1 → HEURE DEBUT → TABLEAU MENAGE
|_|_| H |_|_| Min

L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE2 →FIN DE L'ENQUETE

OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES DE L'ENQUETEUR

NB : Indiquer chaque fois la section et la page du questionnaire, le numéro de la question et le numéro d'ordre de l'individu concerné

Page	Section	Question	Observations

SECTION 01 : COMPOSITION DU MENAGE ET CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE

01.1.	COMPOSITION DU MENAGE	Noms et prénoms des membres du ménage																		
		<i>DRESSEZ LA LISTE EXHAUSTIVE DE TOUS LES MEMBRES DU MENAGE, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MEMBRE.</i>																		
01.2 CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE	Q101	Numéro d'ordre	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	Q102	(NOM) est de quel sexe ? <i>1=MASCULIN 2=FEMININ</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Q103	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le Chef de Ménage ? <i>CF CODES</i>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
	Q104	Quel est l'âge de (NOM) ? INSCRIVEZ L'AGE EN ANNEES REVOLUES. (95 POUR AGE ≥ 95 ou+ 98 POUR NSP)	Années	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
	Q105	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ? <i>1=OUI 2=NON</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Q106	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ? <i>1=OUI 2=NON</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Q107	(NOM) souffre t-il/elle d'un handicap ? <i>1=OUI 2=NON ⇒ Q110.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Q108	Si oui, quel est le principal handicap ? <i>CF CODES</i>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
	Q109	Qu'est ce qui est à l'origine de cet handicap ? <i>1=A LA NAISSANCE 2=ACCIDENT 3=MALADIE 6=AUTRES (PRECISER)</i>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
	Q110	(POUR LES 10 ANS OU PLUS) VERIFIER SI Q104≥10 ENCERCLER	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 5px;">OUI</div><div style="text-align: center;">NON ↓ COL SUIV</div></div>	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 5px;">OUI</div><div style="text-align: center;">NON ↓ COL SUIV</div></div>	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 5px;">OUI</div><div style="text-align: center;">NON ↓ COL SUIV</div></div>	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 5px;">OUI</div><div style="text-align: center;">NON ↓ COL SUIV</div></div>	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 5px;">OUI</div><div style="text-align: center;">NON ↓ COL SUIV</div></div>	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 5px;">OUI</div><div style="text-align: center;">NON ↓ COL SUIV</div></div>	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 5px;">OUI</div><div style="text-align: center;">NON ↓ COL SUIV</div></div>	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 5px;">OUI</div><div style="text-align: center;">NON ↓ COL SUIV</div></div>	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 5px;">OUI</div><div style="text-align: center;">NON ↓ COL SUIV</div></div>	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 5px;">OUI</div><div style="text-align: center;">NON ↓ COL SUIV</div></div>	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 5px;">OUI</div><div style="text-align: center;">NON ↓ COL SUIV</div></div>	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 5px;">OUI</div><div style="text-align: center;">NON ↓ COL SUIV</div></div>	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 5px;">OUI</div><div style="text-align: center;">NON ↓ COL SUIV</div></div>	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 5px;">OUI</div><div style="text-align: center;">NON ↓ COL SUIV</div></div>	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 5px;">OUI</div><div style="text-align: center;">NON ↓ COL SUIV</div></div>	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 5px;">OUI</div><div style="text-align: center;">NON ↓ COL SUIV</div></div>	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 5px;">OUI</div><div style="text-align: center;">NON ↓ COL SUIV</div></div>	<div style="display: flex; align-items: center;"><div style="margin-right: 5px;">OUI</div><div style="text-align: center;">NON ↓ COL SUIV</div></div>
	Q111	Quel est le statut matrimonial de (NOM) ? <i>CF CODES</i> SI LA REPONSE EST DIFFERENTE DE 2 OU DE 3 ⇒ Q116	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Q101	Numéro d'ordre	01		02		03		04		05		06		07		08		09		10		11		12		13		14		15		16		17		18	
	Q112	POUR LES HOMMES MARIÉS, VERIFIER SI Q102=1 ET Q111=2 OU 3) <i>ENCERCLER</i>	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	NON ↓ Q116	
	Q113	(NOM) a-t-il payé la dot pour sa (ses) femme(s) ? 1=OUI 2=NON → Q115	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Q114	Quel était le montant de la dot (argent et valeur de biens offerts) (EN MILLIERS DE FCFA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Q115	Combien dépensez-vous par mois pour subvenir aux besoins de votre (vos) femme (s) ? (EN MILLIERS DE FCFA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Q116	POUR LE CHEF DE MENAGE ET SES CONJOINTS (SI Q103=1 OU 2) <i>ENCERCLER</i>	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV	NON ↓ COL SUIV		
	Q117	N° D'ORDRE DU PERE DE (NOM) 00 SI HORS DU MENAGE 97 SI DECEDE SI (Q117≠ 00 ET Q117≠ 97) → Q119	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Q118	Si le père biologique est hors du ménage ou décédé, quel est/était son niveau d'instruction ? CF CODES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Q119	N° D'ORDRE DE LA MERE DE (NOM) 00 SI HORS DU MENAGE 97 SI DECEDE SI (Q119 ≠ 00 ET Q119≠ 97) → Q121	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Q120	Si la mère biologique est hors du ménage ou décédé, quel est/était son niveau d'instruction ? CF CODES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Q121	Quelle est l'ethnie de (NOM) ? VOIR CODES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Codes Q103

01 = Chef de Ménage
02 = Conjoint du Chef de Ménage
03 = Fils du Chef ou de son conjoint
04 = Fille du Chef ou de son conjoint
05 = Père du Chef ou de son conjoint
06 = Mère du Chef ou de son conjoint
07 = Autre parent masculin du Chef ou de son conjoint
08 = Autre parent féminin du Chef ou de son conjoint
09 = Sans lien de parenté avec le chef ou son conjoint
00= Domestique
98=NSP

Codes Q108

01 = Handicap visuel (aveugle, malvoyant)
02 = Handicap de la parole (bègue, muet, etc.)
03 = Handicap auditif (sourd, malentendant)
04 = Handicap mental (insensé, aliéné, fou, etc.),
05 = Handicap moteur (infirme, paralytique, etc.)
06= Sourd-muet
96 = Autre handicap (préciser)

Codes Q111

1 = Célibataire
2 = Marié(e) monogame
3 = Marié(e) polygame
4 = Veuf/Veuve
5 = Divorcé(e)/Séparé(e)
6 = En union libre

Code Q118 et Q120

01 = Sans niveau
02 = Primaire
03 = Post primaire
04 = Secondaire général 1^{er} cycle
05 = Secondaire général 2nd cycle
06 = Secondaire technique 1^{er} cycle
07 = Secondaire technique 2nd cycle
08 = Supérieur
98=NSP

Code Q121

01 = Peul/foulbé
02 = Gbayas
03 = Bororos
04 = Bous
05 = Dii/Nduru
06 = Kutins/Pere
07 = Nyem-Nyem
08 = Haoussa
09 = Tikars
10 = Konja
11 = Mambila
12 = Vutes
13 = Sugas
14 = Toupouri et autres ethnies du GN
15 = Bétis/eton/maka
16 = Bassa/Douala/cotiers
17 = Bamileké/Bamoun/grassfiels
96 = Autres Ethnies (préciser)
98= NSP

N B: Vérifiez que tous les membres du ménage ont été enregistrés et cochez cette case si c'est le cas

☐

SECTION 03 : SANTE DES MEMBRES DU MENAGE

	Noms et prénoms des membres du ménage																		
Q301	Numéro d'ordre	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Q302	(Nom) a-t-il/elle été malade à un moment quelconque au cours des deux dernières semaines ?	1 = OUI 2 = NON⇒Q304 8 = NSP⇒Q304	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q303	(Nom) a-t-il/elle eu une consultation pour cette maladie ?	1 = OUI ⇒Q305 2 = NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q304	Quand (Nom) a-t-il/elle eu sa dernière consultation de santé ? <i>CF CODES</i>	SI 12 MOIS OU PLUS (CODE 7), PASSEZ A Q311	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q305	Par qui (Nom) a-t-il/elle été consulté(e) la dernière fois ? <i>CF CODES</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q306	Dans quel secteur (Nom) a-t-il/elle été consulté(e) ? 1=PUBLIC 3=PRIVE LAÏC 2=PARAPUBLIC 4=PRIVE CONFESSIONNEL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q307	Quel était le principal motif de ce choix ? <i>CF CODES</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q308	Dans quel type de structure de soins (Nom) a-t-il/elle été consulté(e) ? <i>CF CODES</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q309	Quel a été le coût de cette consultation ? 99998 = NSP. INSCRIVEZ LE COUT EN FCFA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q310	Quelle était la principale raison de cette consultation ? <i>CF CODES</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q311	Comment appréciez-vous l'état de santé actuel de (Nom) ?	1=BON 2=ASSEZ BON 3=PASSABLE 4=MAUVAIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q312	(Nom) a-t-il/elle souffert de l'une des maladies suivante au cours des deux dernières semaines ? [NOM DE LA MALADIE] ?	Paludisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Maladie diarrhéique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Infection respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Infection oculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q313	(Nom) a-t-il/elle été consulté pour cette maladie ? 1 = OUI 2 = NON	Paludisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Maladie diarrhéique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Infection respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Infection oculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Codes Q304
1 = MOINS DE 2 SEMAINES
2 = 2 SEMAINES A MOINS DE 1 MOIS
3 = DE 1 A MOINS DE 3 MOIS
4 = DE 3 A MOINS DE 6 MOIS
5 = DE 6 A MOINS DE 9 MOIS
6 = DE 9 A MOINS DE 12 MOIS
7 = 12 MOIS OU PLUS

Codes Q305
1 = PHARMACIEN
2 = MEDECIN
3 = PERSONNEL DE SANTE (INFIRMIER, SAGE FEMME, ...)
4 = TRADIPRATICIEN
5 = VENDEUR INFORMEL DE MEDICAMENTS MODERNES
6 = AUTRE (A PRECISER)

Codes Q307
01 = COUT ACCEPTABLE
02 = PROXIMITE
03 = DECISION FAMILIALE
04 = COUTUME/CROYANCE
05 = QUALITE DU SERVICE
06 = RELATIONS
96 = AUTRE (A PRECISER)

Codes Q308 01 = HOPITAL DE PREMIERE CLASSE 02 = HOPITAL REGIONAL 03 = HOPITAL DE DISTRICT 04 = CENTRE MEDICAL D'ARRONDISSEMENT 05 = CENTRE DE SANTE INTEGRE/CENTRE DE SANTE/PMI 06 = PHARMACIE 07 = CLINIQUE/CABINET MEDICAL	08 = INFIRMERIE DE L'ECOLE, SUR LE LIEU DE TRAVAIL 09 = DOMICILE/VISITE DU MEDECIN OU DU PERSONNEL DE SANTE 10 = CHEZ LE TRADIPRATICIEN 11 = GIC/ONG SANTE 12 = CHEZ LE VENDEUR INFORMEL DE MEDICAMENTS MODERNES 96 = AUTRE (A PRECISER)
--	---

Codes Q310
01 = MALADIE PROFESSIONNELLE
02 = MALADIE NON LIEE AU TRAVAIL
03 = BLESSURE/ACCIDENT DE TRAVAIL
04 = AUTRE BLESSURE/ACCIDENT
05 = SOINS PRENATALS
06 = SOINS POSTNATALS
07 = BILAN DE SANTE
08 = VACCINATION
96=AUTRE (A PRECISER)

[illegible]Page 7

SECTION 04 : STATUT D'EMPLOI DES MEMBRES DU MENAGE

Personnes de 05 ans ou plus		Nom et prénoms													
Q401	: Numéro d'ordre (code de la personne) >>>		└ 0 ┘└ 1 ┘	└ ┘└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘└ ┘
Q402	(NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	1 = OUI 2 = NON	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘
Q403	En dehors du travail domestique, est ce que (NOM) a travaillé ne serait ce qu'une heure au cours des sept derniers jours ? 1 = OUI → Q406 2 = NON		└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘
Q404	<p style="margin: 0;"><i>Comme vous le savez, certaines personnes font un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certains ont un petit commerce ou une petite affaire ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille.</i></p> <p>Au cours des sept derniers jours, c'est-à-dire depuis _____, (NOM) a-t-il/elle travaillé ne serait ce qu'une heure, à son propre compte, comme employé rémunéré ou non, apprenti ou aide familial ?</p>	1 = OUI → Q406 2 = NON	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘
Q405	Bien que (NOM) n'ait pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce qu'il/elle a un travail ou une affaire dont il/elle a dû s'absenter pour vacances, maladie, maternité ou pour une autre raison ?	1 = OUI → Q406 2 = NON	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘
Q406	<p>Quelle est l'occupation principale de (NOM), c'est-à-dire quel genre de travail fait-t-il/elle principalement ?</p> <p>01=ELEVEUR PROPRIETAIRE 05=AUTRE EMPLOYE 02=ELEVEUR BERGER 06=VENTE ET SERVICES/COMMERCE 03=AGRICULTEUR PROPRIETAIRE 07=CADRE/TECHNICIEN/DIRECTION 04=EMPLOYE EN AGRICULTEUR 96=AUTRE (A PRECISER)</p>		└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘	└ ┘└ ┘
Q407	(NOM) fait-il/elle ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou est-il/elle à son propre compte ? 1=MEMBRE DE LA FAMILLE 2=QUELQU'UN D'AUTRE 3=A SON COMPTE		└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘
Q408	Pour l'occupation principale, (NOM) travaille-t-il/elle habituellement toute l'année, ou de manière saisonnière ou travaille-t-il/elle seulement de temps en temps ?	1=TOUTE L'ANNEE 2=SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNEE 3=DE TEMPS EN TEMPS	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘
Q409	(NOM) est-il/elle payé (e) en argent ou en nature pour ce travail ou n'est pas payé (e) du tout ?	1=ARGENT SEULEMENT 2=NATURE SEULEMENT 3=ARGENT ET NATURE 4=PAS PAYE	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘
Q410	Dans votre activité principale, combien avez-vous gagné le mois dernier ou durant les 12 derniers mois (ou à combien estimez-vous vos revenus pour ce travail)?	1. DONNEZ LE MONTANT: EVALUATION MENSUELLE 2. DONNEZ LE MONTANT: EVALUATION ANNUELLE 3. NE SAIT PAS/NE VEUT PAS DIRE MONTANT DECLARE (EN MILLIERS DE FCFA) <i>NB : BIEN VOULOIR ESTIMER LA REMUNERATION EN NATURE</i>	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘
Q411	(NOM) a-t-il exercé une autre activité (activité secondaire) différente de celle mentionnée précédemment ?	1 = OUI 2 = NON → COLONNE SUIVANTE	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘
Q412	Dans votre activité secondaire, combien avez-vous gagné le mois dernier ou durant les 12 derniers mois (ou à combien estimez-vous vos revenus pour ce travail)?	1. DONNEZ LE MONTANT: EVALUATION MENSUELLE 2. DONNEZ LE MONTANT: EVALUATION ANNUELLE 3. NE SAIT PAS/NE VEUT PAS DIRE MONTANT DECLARE (EN MILLIERS DE FCFA) <i>NB : BIEN VOULOIR ESTIMER LA REMUNERATION EN NATURE</i>	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘	└ ┘

SECTION 05 : CARACTERISTIQUE DES LOGEMENTS ET BIENS DURABLES DU MENAGE

05.1 - CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT (Encerclez d'abord le code correspondant à la réponse de l'enquêté, puis reportez-le dans le bac prévu à cet effet)				
Q501	Depuis combien de temps votre ménage occupe-t-il ce logement ? <i>INSCRIVEZ EN MOIS SI PLUS DE 30 JOURS ET MOINS D'UN AN ; ET EN JOURS SI MOINS DE 30 JOURS.</i>		UNITE DE TEMPS = UTPS 1 = JOUR 2 = MOIS 3 = ANNEE	UTPS <input type="text"/>
				NOMBRE <input type="text"/>
Q502	Quel est le statut d'occupation de votre logement ?	1= PROPRIETAIRE AVEC TITRE 2= PROPRIETAIRE SANS TITRE 3= LOCATION VENTE 4= LOCATION SIMPLE 5= LOGE PAR L'EMPLOYEUR 6= LOGE PAR UN PARENT/AMI		<input type="text"/>
Q503	Quelle est en m ² la superficie de votre logement ? (<i>INSCRIVEZ 950 SI 950 M² OU PLUS</i>)			<input type="text"/>
Q504	Quel est le montant du loyer de votre logement ou s'il fallait louer la maison que vous occupez, à combien estimez-vous le montant du loyer que vous payerez par mois ?		EN MILLIERS DE FCFA <input type="text"/>	
Q505	Quel est le type de votre logement ?	1=MAISON ISOLEE 2=MAISON A PLUSIEURS LOGEMENTS 3=VILLA MODERNE 4=IMMEUBLE A APPARTEMENTS 5=CONCESSION/SARE		<input type="text"/>
Q506	A. Quel est le nombre total de pièces de votre logement ?			<input type="text"/>
	B. Combien de pièces utilisez-vous habituellement pour dormir ?			<input type="text"/>
	C. Est-ce que la cuisine est faite à la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ? 1=Dans la maison 2= Bâtiment séparé 3= Extérieur			<input type="text"/>
Q507	Quel est votre principal mode d'approvisionnement en eau de boisson ?	EAU DU ROBINET 11=ROBINET DANS LE VILLAGE 12=ROBINET DANS LA COURS/LOGEMENT 13=ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE 21=PUITS A POMPE OU FORAGE PUITS CREUSE 31=PUITS PROTEGE 32=PUITS NON PROTEGE EAU DE SOURCE 41=SOURCE PROTEGEE 42=SOURCE NON PROTEGEE 51=EAU DE PLUIE 61= CAMION CITERNE 71=CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/TONNEAU 81=LACS/MARES/FLEUVES/CANAUX D'IRRIGATION 91=EAU EN BOUTEILLE 96=AUTRE (A PRECISER)	<input type="text"/>	
Q508	Où est située cette source d'approvisionnement en eau de boisson ?	1=DANS VOTRE LOGEMENT 2=DANS VOTRE COUR/PARCELLE 3=DANS LE VILLAGE 4=DANS LE VILLAGE VOISIN 5. AILLEURS (SI 1 OU 2 ALLEZ A Q512)		<input type="text"/>
Q509	Qui puise principalement cette eau ? 1=ENFANTS 2=PARENTS 3= AUTRES MEMBRES DU MENAGE 6. AUTRES (A PRECISER)			<input type="text"/>
Q510	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ? EN MINUTES, 998=NE SAIT PAS			<input type="text"/>
Q511	Payez-vous l'eau que vous utilisez dans votre ménage ? 1=OUI 2=NON →Q512			<input type="text"/>
Q512	Combien dépensez-vous en moyenne par mois pour toute l'eau utilisée dans le ménage ? MILLIERS FCFA			<input type="text"/>
Q513	Quelle est la principale source d'éclairage de votre ménage ?	01= PETROLE/LAMPE 02= COMPTEUR INDIVIDUEL AES-SONEL 03= COMPTEUR COLLECTIF (UTILISATEUR PRINCIPAL) AES-SONEL 04= COMPTEUR COLLECTIF AES-SONEL SANS COMPTEUR DIVISIONNAIRE 05= COMPTEUR COLLECTIF AES-SONEL AVEC COMPTEUR DIVISIONNAIRE 06= AES-SONEL SANS COMPTEUR (DIRECT) 07=GROUPE ELECTROGENE 08=GAZ 96=AUTRE (A PRECISER....)		<input type="text"/>
Q514	Combien consommez-vous et dépensez-vous pour cette source d'éclairage au cours du dernier mois ?	Consommation en Kw du dernier mois (si électricité) <input type="text"/> KW Coût de la consommation (si électricité) <input type="text"/> FCFA Consommation totale d'énergie (FCFA) <input type="text"/> FCFA		
Q515A	Quelle est la principale source d'énergie utilisée pour la cuisine ?	00=NE FAIT PAS DE CUISINE →Q516 03=GAZ 06=CHARBON 01=BOIS ACHETE 04=ELECTRICITE 07=SCIURE/ COPEAU DE BOIS 02=BOIS RAMASSE/REÇU 05=PETROLE 96=AUTRE (A Préciser)		<input type="text"/>
Q515B	Combien dépensez-vous mensuellement pour cette source d'énergie utilisée pour la cuisine ? MILLIERS FCFA			<input type="text"/>
Q516	Comment vous débarrassez-vous des ordures ménagères ?	1=RAMASSAGE CAMION/BAC A ORDURE 4=RECYCLEES 2=JETES DANS LA NATURE 6=AUTRE (A PRECISER.....) 3=ENTERREES/BRULEES		<input type="text"/>
Q517	Comment vous débarrassez-vous des eaux usées ?	1= VERSEES DANS LA COUR/CHAUSSEE 4= VERSEES DANS LA RIVIERE/RUISSEAU 2 = VERSEES DANS LA RIGOLE 5= VERSEE DANS LA NATURE 3 = VERSEES DANS LA FOSSE SCEPTIQUE 6= AUTRE (A PRECISER).....		<input type="text"/>
Q518A	Quel est le type des lieux d'aisance utilisé par votre ménage pour le WC ?	01=CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE 06=TOILETTES A COMPOSTAGE 02=LATRINE AMELIOREE AUTO-AEREE 07=SEAU/TINETTE 03=FOSSES D'AISSANCES AVEC DALLE 08=TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 04=FOSSES D'AISSANCES SANS DALLE/ 09=PAS DE TOILETTES/NATURE 05=TROU OUVERT 96=AUTRE (A PRECISER)		<input type="text"/>
Q518B	Partagez vous ces toilettes avec d'autres ménages ? 1=OUI 2=NON			<input type="text"/>
Q519	Quel est le principal matériau des murs de votre logement ?	01=BOIS/PALMES ET BAMBOUS NATURELS 05=PARPAING 02=BAMBOU AVEC MORTIER 06=BRIQUE CUITE 03=BRIQUE SIMPLE/ADOBE/TERRE BATTUE 07= NATTES/CHAUME/FEUILLE/PAILLE 04=BRIQUE, ADOBE OU BAMBOU AVEC MORTIER RECOUVERTE 96=AUTRE (A PRECISER)		<input type="text"/>
Q520	Quel est le principal matériau du toit de votre logement ?	1=CIMENT 4=TERRE 2=TUILE 5=NATTES /CHAUME/FEUILLE 3=ZINC/TOLE 6=AUTRE (A PRECISER)		<input type="text"/>
Q521	Quel est le principal matériau du sol de votre logement ?	1=CIMENT 4=TERRE 2=CARREAUX 6=AUTRE (A PRECISER.....)..... 3=BOIS		<input type="text"/>
Q522	Si vous payez un crédit immobilier ou location vente, quel est son montant mensuel ? <i>INSCRIVEZ EN MILLIERS DE FCFA</i> 9998 = NON CONCERNE			<input type="text"/>
Q523	Le ménage dispose-t-il d'une connexion Internet ? 1= OUI 2 = NON			<input type="text"/>
Q524	Le ménage dispose-t-il d'un câblage au réseau télé/satellite 1= OUI 2 = NON			<input type="text"/>
Q525	Comment vos femmes gèrent-elles la cuisine du ménage ?	01=CHAQUE FEMME CUISINE CHAQUE JOUR (CUISINE COMMUNE) 02=CHAQUE FEMME CUISINE CHAQUE JOUR (CUISINE SEPARÉE) 03=LES FEMMES CUISINE A TOUR DE ROLE (CUISINE COMMUNE) 04=LES FEMMES CUISINE A TOUR DE ROLE (CUISINE SEPARÉE) 05=LA CUISINE EST CONFIEE A UNE SEULE FEMME 06=MENAGE MONOGAME 07=MENAGE CELIBATAIRE OU DE VEUVE 96=AUTRE (A PRECISER.....)		<input type="text"/>

05.2 –BIEN DURABLES DU MENAGE

(Encerclez les codes des biens possédés en Q525A. Inscrivez une réponse par ligne en Q526)

Q525A	Q526	Q527	Q528	Q529	Q530	Q531
Encerclez les codes des biens possédés	Votre ménage a-t-il possédé [NOM DE L'EQUIPEMENT] fonctionnel au cours des 12 derniers mois ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ EQUIPEMENT SUIVANT	Quel est actuellement le nombre de [EQUIPEMENT] dans votre ménage ?	Quel était ce nombre il y a 12 mois ?	Depuis combien d'années possédez-vous le dernier [EQUIPEMENT] ?	Quelle était la valeur du dernier [EQUIPEMENT] au moment de son acquisition ? EN MILLIERS DE FCFA	VERIFIER Q527 : SI Q527=0⇒ EQUIP SUIV SI Q527>0, posez la question suiv : A quel prix souhaiteriez-vous revendre ce dernier [EQUIPEMENT] ? EN MILLIERS DE FCFA
Code	Equipment	Rép.				
1	Téléphone fixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	Téléphone mobile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	CT Phone fixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	CT Phone mobile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	Fax / Télécopieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	Groupe électrogène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	Ordinateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	Poste radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	Téléviseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	Chaîne musicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	Lecteur DVD/VCD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	Antenne parabolique/numérique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	Moulinette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	Réfrigérateur/Frigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	Congélateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	Cuisinière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	Réchaud à gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	Réchaud à pétrole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	Bouteille de gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	Fer à repasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21	Climatiseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22	Ventilateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23	Véhicule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24	Moto/Mobylette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25	Bicyclette/Vélo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26	Cheval/Ane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27	Pousse-pousse/Charrette/brouette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

05.3 Connaissance du bio-digesteur

Q532	Avez-vous participé à la sensibilisation qui a eue lieu [DATE DE LA SENSIBILISATION]?			1=OUI 2=NON→ALLER A Q536	<input type="text"/>
Q533	Avez-vous participé avec votre épouse/conjoint ?			1=OUI 2=NON 3=PAS MARIE	<input type="text"/>
Q534	Saviez-vous avant la sensibilisation ce que c'est un bio-digesteur?			1=OUI 2=NON→ALLER A Q539	<input type="text"/>
Q535	Comment aviez-vous su ce que c'est qu'un bio-digesteur (ou qui vous a parlé de l'existence de bio-digesteurs?)	1=FAMILLE/PARENTS →ALLER A Q539 2=AUTRE HABITANT DU VILLAGE →ALLER A Q539 3=AMIS →ALLER A Q539	4=ONG (A SPECIFIER) →ALLER A Q539 5=PROMOTEUR/VENDEUR PRIVE DE BIO-DIGESTEUR→ALLER A Q539 6=J'AI VU UN BIO-DIGESTEUR →ALLER A Q538		<input type="text"/>
Q536	Savez-vous ce qu'est un bio-digesteur ? 1=OUI 2=NON→ ALLER A LA SECTION 6				<input type="text"/>
Q537	Comment avez-vous su ce que c'est qu'un bio-digesteur (ou qui vous a parlé de l'existence de bio-digesteurs?)	1=FAMILLE/PARENTS 2=AUTRE HABITANT DU VILLAGE 3=AMIS	4=DANS LES MEDIA (téléviseur, radio, ...presse, ...) 6=PROMOTEUR/VENDEUR PRIVE DE BIO-DIGESTEUR 5=ONG (A SPECIFIER) 7=J'AI VU UN BIO-DIGESTEUR		<input type="text"/>
Q538	Où avez-vous vu un bio-digesteur ?	1=DANS MON VILLAGE 2=DANS UN AUTRE VILLAGE	3= EN VILLE 4= DANS LES MEDIA (téléviseur, radio, presse,	5= JAMAIS VU 6. AUTRES (A PRECISER)	<input type="text"/>
Q539	A combien estimez-vous le coût de construction d'un bio-digesteur? (EN FCFA)				<input type="text"/>
Q540	A combien estimez-vous le prix commercial d'un bio-digesteur? (EN FCFA)				<input type="text"/>
Q541	Etes-vous intéressé par la construction d'un bio-digesteur?			1=OUI 2=NON→ALLER A Q545	<input type="text"/>
Q542	Etes-vous disponible à payer ou acheté un bio-digesteur ?			1=OUI 2=NON→ALLER A Q545	<input type="text"/>
Q543	Combien êtes-vous prêt à payer en cash pour avoir un bio-digesteur? (EN FCFA)				<input type="text"/>
Q544	Avec quoi avez-vous l'intention de payer ?	01=PRELEVER DE L'ARGENT SUR MON EPARGNE 02=VENDRE UNE VACHE OU D'AUTRES ANIMAUX 03= VENDRE CERTAINS DE MES BIENS (MOTO, TV,..., SPECIFIER _____)	04= EN EMPRUNTANT DE L'ARGENT A LA FAMILLE 05= EN EMPRUNTANT DE L'ARGENT A DES PRETEURS 06= EN EMPRUNTANT DE L'ARGENT A UNE INSTITUTION DE CREDIT	96=AUTRE (PRECISER) _____	<input type="text"/> ALLER A Q601
Q545	Pourquoi n'êtes-vous pas intéressé par l'achat d'un bio-digesteur?	01=TROP CHER 02=JE NE CROIS PAS EN CETTE TECHNOLOGIE 03=JE NE PENSE PAS QUE C'EST HYGIENIQUE	04=JE PENSE QUE C'EST DIFFICILE A FAIRE FONCTIONNER 05=JE N'AI PAS ASSEZ D'ANIMAUX 06=JE PENSE QUE CELA PREND TROP DE TEMPS POUR SON ENTRETIEN	96=AUTRE (PRECISER)	<input type="text"/>

SECTION 6 : AGRICULTURE ET ELEVAGE

6.1 – ELEVAGE

Q601	Est-ce qu'au moins un membre de votre ménage a élevé du bétail ou de la volaille au cours des 12 derniers mois ?		1=OUI 2=NON⇒ SOUS-SECTION SUIVANTE	<input type="text"/>	Q601A	Que faites-vous des déchets d'animaux (bouses...) ?				<input type="text"/>			
					1=JETER A LA POUBELLE 2=PRODUIRE DU FUMIER ANIMAL		3=PRODUIRE DU BIOGAZ 4=RIEN		6=AUTRE (preciser) _____				
Q602			Q603	Q604	Q605	Q606	Q607	Q608			Q609		
Un membre de votre ménage a-t-il élevé [nom de l'espèce] au cours des 12 derniers mois ? 1=OUI 2=NON ⇒ ESPÈCE SUIVANTE			Combien de têtes le ménage possède-t-il actuellement?	Votre ménage a-t-il consommé du bétail, de la volaille ou des produits dérivés de votre élevage (peau, œuf, lait, etc.) au cours des 12 derniers mois ? 1 = OUI 2 = NON⇒ Q606	A combien estimez-vous la valeur du bétail, de la volaille ou des produits dérivés de votre élevage, consommés par votre ménage au cours des 12 derniers mois ? EN MILLIERS FCFA	Avez-vous vendu des produits de votre élevage, y compris les produits dérivés (peau, œuf, lait, etc.) ? 1 = OUI 2 =NON⇒ Q608	A combien estimez-vous le montant total de ces ventes (y compris la vente des produits dérivés) au cours des 12 derniers mois ? EN MILLIERS FCFA	Combien avez-vous dépensé en charges d'exploitations pendant les 12 derniers mois en	Produits et services vétérinaire ? EN MILLIERS FCFA	Nutrition des animaux ? EN MILLIERS FCFA	Personnel employé ? EN MILLIERS FCFA	Autres charges ? EN MILLIERS FCFA	Quelle était la principale source de financement de cette activité? 01 = AUTOFINANCEMENT 02 = PARENTS/AMIS 03 = INSTITUTION BANCAIRE 04 = COOPEC 05 = TONTINE 06 = STRUCTURE DU MINEPIA 96 = AUTRES (PRECISER)
Code	Espèce	Rép			MONTANT ANNUEL		MONTANT ANNUEL	MONTANT ANNUEL	MONTANT ANNUEL	MONTANT ANNUEL	MONTANT ANNUEL		
1	Bovins (Bœufs, Vaches)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2	Caprins (Chèvres)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3	Ovins (Moutons)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4	Cobayes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5	Lapins	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6	Porcins (Porcs)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7	Equidés (Chevaux, Anes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8	Poulet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9	Autres volailles	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

6.2 - AGRICULTURE

Q611	Q612	Q613	Q614	Q615	Q616	Q617	Q618A	Q618B			Q618C	Q619	Q620	Q621	Q622
Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'au moins un membre de votre ménage a été un exploitant agricole ou a fait exploiter une terre pour l'agriculture? 1 = OUI, PROPRIETAIRE 2 = OUI, METAYER 3 = OUI, EXPLOITATION GRATUITE 4 = NON ⇒ SECTION SUIVANTE	Quelle est la superficie totale exploitée (en ha) par les membres de votre ménage (y compris les terres en jachère) au cours des 12 derniers mois? (95 si 95 ha ou plus) NB : 1 ha=10.000 m ² SI Q611=2 ou 3 ALLEZ SECTION SUIVANTE	Qui a travaillé principalement sur ces exploitations au cours des 12 derniers mois ? CF CODES	Quel est le nombre total de personnes qui ont travaillé habituellement dans ces exploitations au cours des 12 derniers mois? EN MILLIERS FCFA	Combien avez-vous payé pour la main-d'œuvre au cours des 12 derniers mois ? EN MILLIERS FCFA	Combien avez-vous payé pour l'achat des semences au cours des 12 derniers mois ? EN MILLIERS FCFA	Combien avez-vous payé pour l'achat des pesticides au cours des 12 derniers mois ? EN MILLIERS FCFA	Avez-vous utilisé les engrais (fertilisants) au cours des 12 derniers mois ? 1=OUI 2=NON⇒Q619	Quel type d'engrais (fertilisant) avez-vous utilisé au cours des 12 derniers mois ? 1=OUI 2=NON Engrais minéraux (phosphore, potasse, ...) Engrais organique (déchets de végétaux) autre			Combien avez-vous payé pour l'achat de ces engrais (fertilisants) au cours des 12 derniers mois ? EN MILLIERS FCFA	Quelle est la valeur totale des autres charges au cours des 12 derniers mois ? EN MILLIERS FCFA	Disposiez-vous des équipements pour cette activité ? 1 = OUI MODERNES 2 = OUI TRADITIONNELS 3=OUI MODERNES ET TRADITIONNELS 4 = NON ⇒ Q622	Quelle est la valeur totale de ces équipements ? (au coût de remplacement) EN MILLIERS FCFA	Quelle était la principale source de financement de cette activité ? CF CODES
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Codes Q613

1= CHEF DE MENAGE ET/OU SON CONJOINT
2= CERTAINS MEMBRES DU MENAGE
3=TOUS LES MEMBRES DU MENAGE

4=MANŒUVRES OU TOUTE AUTRE PERSONNE REMUNEREE
6= AUTRE (A PRECISER)

Codes Q622

01 = AUTOFINANCEMENT
02=PARENTS/AMIS
03 = INSTITUTION BANCAIRE

04=MICRO FINANCE/COOPEC
05 = TONTINE
06 = STRUCTURE MINADER
96 = AUTRE (A PRECISER)

6.3 - CHASSE

Q623	Q624	Q625	Q626	Q627	Q628	Q629	Q630
Est-ce qu'au moins un membre de votre ménage a pratiqué la chasse au cours des 12 derniers mois? 1 = OUI 2 = NON ⇒ SOUS-SECTION AQUACULTURE	Votre ménage a-t-il consommé des produits issus de cette activité (chasse) au cours des 12 derniers mois ? 1 = OUI 2 = NON⇒Q626	A combien estimez-vous la valeur des produits de votre chasse consommés par votre ménage au cours des 12 derniers mois ? (EN MILLIERS FCFA)	Avez-vous vendu des produits issus de cette activité au cours des 12 derniers mois ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ Q628	Quel est le montant que ces ventes vous ont rapporté au cours des 12 derniers mois ? (EN MILLIERS FCFA)	Disposiez-vous des équipements pour cette activité ? 1 = OUI MODERNES 2 = OUI TRADITIONNELS 3=OUI MODERNES ET TRADITIONNELS 4 = NON ⇒ SOUS-SECTION 6.4	Quelle est la valeur de ces équipements (au coût de remplacement) ? (EN MILLIERS FCFA)	Quelles sont les autres charges liées à cette activité au cours des 12 derniers mois ? (EN MILLIERS FCFA)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.4- AQUACULTURE

Q631	Q632	Q633	Q634	Q635	Q636	Q637	Q638
Est-ce qu'au moins un membre de votre ménage a élevé des poissons ou d'autres animaux aquatiques (crustacés, grenouilles, crocodiles, etc.) au cours des 12 derniers mois ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ SOUS-SECTION 6.5 (PECHE)	Votre ménage a-t-il consommé des produits issus de cette activité (aquaculture) au cours des 12 derniers mois ? 1 = OUI 2 = NON⇒Q634	A combien estimez-vous la valeur de ces produits consommés par votre ménage au cours des 12 derniers mois ?	Avez-vous vendu des produits issus de cette activité ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ Q636	Quel est le montant que ces ventes vous ont rapporté au cours des 12 derniers mois ? (EN MILLIERS FCFA)	Quel est le montant total des charges supportées au cours des 12 derniers mois ? (EN MILLIERS FCFA)	Le ménage dispose-t-il des équipements pour cette activité ? 1 = OUI MODERNES 2 = OUI TRADITIONNELS 3=OUI MODERNES ET TRADITIONNELS 4 = NON ⇒SOUS-SECTION PECHE	Quelle est la valeur de ces équipements (au coût de remplacement) ? (EN MILLIERS FCFA)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.5 - PECHE

Q639	Q640	Q641	Q642	Q643	Q644	Q645	Q646
Est-ce qu'au moins un membre de votre ménage a pratiqué la pêche au cours des 12 derniers mois ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ SOUS-SECTION APICULTURE	Votre ménage a-t-il consommé des produits issus de cette activité (<i>pêche</i>) au cours des 12 derniers mois ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ Q642	A combien estimez-vous la valeur de ces produits consommés par votre ménage au cours des 12 derniers mois ? (<i>EN MILLIERS FCFA</i>)	Avez-vous vendu des produits issus de cette activité ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ Q644	Quel est le montant que ces ventes vous ont rapporté au cours des 12 derniers mois ? (<i>EN MILLIERS FCFA</i>)	Quel est le montant total des charges supportées au cours des 12 derniers mois ? (<i>EN MILLIERS FCFA</i>)	Le ménage dispose-t-il des équipements pour cette activité ? 1 = OUI MODERNES 2 = OUI TRADITIONNELS 3=OUI MODERNES ET TRADITIONNELS 4 = NON ⇒ SOUS-SECTION APICULTURE	Quelle est la valeur de ces équipements (au coût de remplacement) ? (<i>EN MILLIERS FCFA</i>)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

6.6 - APICULTURE

Q647	Q648	Q649	Q650	Q651	Q652	Q653	Q654
Est-ce qu'au moins un membre de votre ménage a élevé des abeilles ou a fait la récolte du miel au cours des 12 derniers mois? 1 = OUI 2 = NON ⇒ SOUS-SECTION EXPLOITATION FORESTIERE	Votre ménage a-t-il consommé des produits issus de cette activité au cours des 12 derniers mois ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ Q650	A combien estimez-vous la valeur de ces produits consommés par votre ménage au cours des 12 derniers mois ? (<i>EN MILLIERS FCFA</i>)	Avez-vous vendu des produits issus de cette activité ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ Q652	Quel est le montant que ces ventes vous ont rapporté au cours des 12 derniers mois ? (<i>EN MILLIERS FCFA</i>)	Quel est le montant total des charges supportées au cours des 12 derniers mois ? (<i>EN MILLIERS FCFA</i>)	Le ménage dispose-t-il des équipements pour cette activité ? 1 = OUI MODERNES 2 = OUI TRADITIONNELS 3=OUI MODERNES ET TRADITIONNELS 4 = NON ⇒ SOUS-SECTION EXPLOITATION FORESTIERE	Quelle est la valeur de ces équipements (au coût de remplacement) ? (<i>EN MILLIERS FCFA</i>)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

6.7 - EXPLOITATION FORESTIERE

Q655	Q656	Q657	Q658	Q660	Q662	Q663	Q664
Est-ce qu'au moins un membre de votre ménage a exploité une forêt (y compris la coupe ou le ramassage du bois de chauffe) au cours des 12 derniers mois ? 1 = OUI, EN FORET 2= OUI, AU CHAMP 3= OUI, EN FORET ET AU CHAMP 4 = NON ⇒ SOUS-SECTION CUEILLETTE	Votre ménage a-t-il utilisé ou consommé des produits issus de cette activité au cours des 12 derniers mois ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ Q658	A combien estimez-vous la valeur de ces produits utilisés ou consommés par votre ménage au cours des 12 derniers mois ? (<i>EN MILLIERS FCFA</i>)	Avez-vous vendu des produits issus de cette activité ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ Q662	Quel est le montant que ces ventes vous ont rapporté au cours des 12 derniers mois ? (<i>EN MILLIERS FCFA</i>)	Quel est le montant total des charges supportées au cours des 12 derniers mois ? (<i>EN MILLIERS FCFA</i>)	Le ménage disposait-t-il des équipements pour cette activité ? 1 = OUI MODERNES 2 = OUI TRADITIONNELS 3=OUI MODERNES ET TRADITIONNELS 4 = NON ⇒ SOUS-SECTION CUEILLETTE	Quelle est la valeur de ces équipements (au coût de remplacement) ? (<i>EN MILLIERS FCFA</i>)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

6.8 – CUEILLETTE

Q665			Q666	Q667	Q668	Q669
Est-ce qu'au moins un membre de votre ménage a pratiqué la cueillette de [<i>nom du produit</i>] au cours des 12 derniers mois ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ PRODUIT SUIVANT OU SOUS-SECTION CULTURE			Votre ménage a-t-il consommé ce produit de cueillette au cours des 12 derniers mois ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ Q668	A combien estimez-vous la valeur de ce produit consommé par votre ménage au cours des 12 derniers mois ?	Avez-vous vendu des produits issus de cette activité ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ LIGNE SUIVANTE	Quel est le montant que ces ventes vous ont rapporté au cours des 12 derniers mois ?
Code	Produit	Rép				
01	Okock/Eru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
02	Champignon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
03	Djansang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
04	Mangoe (Mangue sauvage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
05	Vin blanc (Raphia/Palmier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
06	Feuilles/Fruits de baobab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
07	Karité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

6.9 – CULTURE

Q670			Q671	Q672		Q673	Q674		Q675	Q676		Q677	Q678
Les membres de votre ménage ont-ils cultivé <i>[nom du produit]</i> au cours des 12 mois derniers ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ PRODUIT SUIVANT			Quelle est la superficie utilisée pour cette culture ? EN METRE CARRE	A combien estimez-vous la valeur de toute votre production, y compris la partie que vous auriez offerte à d'autres ménages au cours des 12 derniers mois ?		Votre ménage a-t-il consommé des produits issus de cette activité ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ Q675	A combien estimez-vous la valeur des produits consommés par votre ménage au cours des 12 derniers mois ?		Avez-vous vendu tout ou une partie de cette récolte ? 1=OUI 2=NON⇒ Q677	Quel montant total d'argent ces ventes vous ont rapporté au cours des 12 derniers mois ?		Avez-vous fait des réserves ? 1=OUI 2=NON	A combien estimez-vous la valeur de ces réserves ? EN MILLIERS FCFA
				INSCRIVEZ CLAIREMENT LA VALEUR ET LA PERIODICITE DE LA PRODUCTION TELLES QUE DECLAREES	INSCRIVEZ LA VALEUR DE LA PRODUCTION DES 12 DERNIERS MOIS EN MILLIERS FCFA		INSCRIVEZ CLAIREMENT LA VALEUR ET LA PERIODICITE DES PRODUITS CONSOMMES TELLES QUE DECLAREES	INSCRIVEZ LA VALEUR DES PRODUITS CONSOMMES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS EN MILLIERS FCFA		INSCRIVEZ CLAIREMENT LA VALEUR ET LA PERIODICITE DES VENTES DES PRODUITS TELLES QUE DECLAREES	INSCRIVEZ LA VALEUR DES VENTES DES PRODUITS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS EN MILLIERS FCFA		
Code	Produit	Rép											
01	Maïs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Manioc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Patate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Gombo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Pomme de terre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	Café	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	Coton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	Arachide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	plantain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Banane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Tomate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Palmier à huile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Macabo/Taro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Igname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Mil et sorgho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ananas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Oignon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Haricot/niébé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Agrumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Prune/Safou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Avocat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Mangue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Gingembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Choux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Carottes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Piment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Courges/pistaches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Poivron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Melon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APRES AVOIR POSE LES QUESTIONS 671 A 678 POUR TOUS LES PRODUITS CITES PAR LE MENAGE, PASSEZ A LA SECTION SUIVANTE

SECTION 7 : LES DEPENSES DU MENAGE

N°	Q701	Q702	Q703	Q704	
	Produit alimentaires	Nombre de jours de consommation durant les 7 derniers jours	Principale sources des aliments consommées	pour chaque aliment consommé durant les 07 derniers jours	
				Valeur Estimatif des :	
				dépenses effectuées	aliments non achetée
1	Farine de maïs/Maïs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
2	Riz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
3	Sorgho/mil/fonio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
4	Farine de manioc/Manioc	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
5	Patate	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
6	Igname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
7	Macabo/taro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
8	Pomme de terre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
9	Viande de bœuf frais/sec/fumé	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
10	Poulet et autres volailles	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
11	Autres Viandes et gibiers frais/sec/fumé	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
12	Foie, rognon, cœur, autres abats rouges	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
13	Poisson frais/congelé/sec/fumé	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
14	Huile brute/raffinée/grasses/margarine, etc.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
15	Sucre/produits sucré/miel/confiture/bonbons, ...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
16	beignets/pain/gâteaux/biscuits/pâtisseries	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
17	Lait frais et produits laitiers	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
18	Œufs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
19	Arachide / soja	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
20	Légumineuses (haricot, nièbé)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
21	Légumes/feuilles vertes (folon/zom/farine de manioc)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
22	Légumes de couleur orange (riches en Vit A) : tomates, carotte, poivron rouge,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
23	Autres légumes : gombo, oignon, concombre, radis, haricot vert...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
24	Fruit couleur orange (riches en Vit A) : mangue, papaye, abricot...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
25	Autres Fruits : banane, pomme, citron, mandarine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
26	Cube (Maggi, Jumbo, Honig, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
27	Sel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
28	Autres Produits alimentaires NCA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
29	Jus et autres boissons sucrés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
30	Bières et autres boissons alcoolisées	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
31	Autres stupéfiants (cola, bitter cola, tabacs)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> FCFA	<input type="text"/> FCFA
CODE DES SOURCES	01 = PROPRE PRODUCTION 4 = TROC D'ALIMENTS SAUVAGES	02 = ACHAT 05 = EMPRUNT/DETTE 96 = AUTRES, A PRECISER	03 = SOLIDARITE/ASSISTANCE/DON FAMILIAL/AMIS 06 = AIDE ALIMENTAIRE	07 = RECUPERATION DE DECHETS/CUEILLETTE 08 = PAS DE SOURCE SECONDAIRE	

DEPENSES DES TROIS (3) DERNIERS MOIS

N°	Q705	Q706	N°	Q705	Q706
	Au cours des 3 derniers mois, avez-vous effectué des dépenses en ?	Montant total de cette dépense		Au cours des 3 derniers mois, avez-vous effectué des dépenses en ?	Montant total de cette dépense
32	<i>Savon de ménage</i>	<input type="text"/>	42	<i>Loyers effectifs</i>	<input type="text"/>
33	<i>Détergent (bleu, eau de javel,</i>	<input type="text"/>	43	<i>Electricité</i>	<input type="text"/>
34	<i>Gaz</i>	<input type="text"/>	44	<i>Alimentation en eau</i>	<input type="text"/>
35	<i>Pétrole lampant</i>	<input type="text"/>	45	<i>Essence super</i>	<input type="text"/>
36	<i>Autres combustibles liquides</i>	<input type="text"/>	46	<i>Essence mélange (zoazoa)</i>	<input type="text"/>
37	<i>Bois de chauffage</i>	<input type="text"/>	47	<i>Gas-oil</i>	<input type="text"/>
38	<i>Charbon de bois</i>	<input type="text"/>	48	<i>Dépenses en frais de transport par bus, taxi, moto, train...</i>	<input type="text"/>
39	<i>Allumettes/briquet</i>	<input type="text"/>	49	<i>Services liés au logement (enlèvement et traitement des ordures, abonnement et redevance à des chaînes télé ou radio (câble, antenne parabolique, etc.)</i>	<input type="text"/>
40	<i>Bougies</i>	<input type="text"/>			
41	<i>Piles électriques</i>	<input type="text"/>			

DEPENSES DES SIX(6) DERNIERS MOIS

N	Q707	Q708	N	Q707	Q708
	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous effectué des dépenses en ?	Montant total de cette dépense		Au cours des 6 derniers mois, avez-vous effectué des dépenses en ?	Montant total de cette dépense
50	Tissus d'habillement (pagnes, tissu coton, ...)	_____	62	Affranchissement de lettre et colis	_____
51	Vêtements (gandoura et boubou, saharienne, chemises, robes, pantalon, jupes, veste, costumes, tricot, ...)	_____	63	Matériel de téléphonie et de télécopie (poste téléphonique fixe, mobile, cellulaire, réparation de téléphone)	_____
52	Autres articles vestimentaires et accessoires du vêtement (mouchoir et foulards, ceintures, chapeaux, cravates, bouton, gangs, manchettes, etc.)	_____	64	Dépenses de communication (carte prépayée ou transfert de crédit, facture téléphone fixe ou mobile, communication dans un call box ou une cabine fixe, abonnement téléphonique...)	_____
53	Confection, nettoyage, réparation et location d'habits (confection/réparations des vestes, chemises, robes, etc.)	_____	65	Autres dépenses de communication	_____
54	Chaussures diverses et accessoires de chaussures	_____			
55	Cordonnerie et produits d'entretien des chaussures (cirages, raccommodes/collages, etc.)	_____	66	Articles pour soins corporels (peignes, brosse à dent, rasoir,	_____
56	Ustensiles de cuisine (assiette, cuillère, fourchette, marmite, verres, ...)	_____	67	Produits pour soins corporels (pâte dentifrice, savon et huile de toilette, mouchoir hygiénique,	_____
57	Petit outillage (lampe torche, tournevis, ...)	_____	68	Effets personnels (montre, lunettes solaires, sac à main, assurance, frais de notaire...)	_____
58	Autres dépenses d'utilisation des véhicules (pièces de rechanges, lubrifiant, frais de parking, péage routier, vidange...)	_____			
59	Autres dépenses liées au transport	_____			
60	Médicaments (modernes et traditionnels)	_____	69	Plats de nourriture dans un restaurant	_____
61	Produits pharmaceutiques non médicamenteux (coton, alcool, sparadrap, préservatif...)	_____	70	Tasse de thé dans un restaurant	_____

DEPENSES DES DOUZE (12) DERNIERS MOIS

N	Q709	Q710	N	Q709	Q710
	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous effectué des dépenses en ?	Montant total de cette dépense		Au cours des 12 derniers mois, avez-vous effectué des dépenses en ?	Montant total de cette dépense
71	Frais de scolarité, APE, inscription	_____	80	Frais de consultation	_____
72	Livres et journaux	_____	81	Frais d'examen et de soins	_____
73	Cahiers	_____			
74	Autres dépenses liées à l'éducation n.a.	_____	82	Frais d'hospitalisation	_____
75	Meubles (lit, chaises, tables, ...)	_____	83	Jouets et jeux pour enfant	_____
76	Articles de ménages et textiles (nappe, drap, rideau, moustiquaire ...)	_____	84	Frais d'entrée dans une salle de cinéma, vidéoclub bar dancing	_____
77	Appareils électroménager (cafetière, fer à repasser, congélateurs, rechaud à pétrole, plaque à gaz, etc.)	_____			
78	Appareils de divertissement (radio, télé, VCD, DVD,)	_____			
79	Support d'enregistrement (K7, CD, DVD)	_____			

Q711	85	Investissement dans le logement du ménage au cours des 12 derniers mois	_____
	86	Fêtes et événements exceptionnels du ménage au cours des 12 derniers mois	_____
	87	Transferts monétaires effectués par les membres du ménage au cours des 12 derniers mois	_____
	88	Transferts monétaires reçus par les membres du ménage au cours des 12 derniers mois	_____

SECTION 8 : Opinions subjectives sur des sujets d'ordre général

Q801	Indiquez, sur une échelle de 1 à 5, votre niveau d'inquiétude par rapport aux sujets ci-après. Echelle : 1=Pas du tout, 2=Un peu moins, 3=Soucis, 4=Un peu plus, 5=Trop de soucis	
Q801a	La sécheresse	_____
Q801b	Les inondations	_____
Q801c	La perte de votre maison	_____
Q801d	La perte de champs	_____
Q801e	Votre état de santé et celui des membres de la famille	_____
Q802	Ce qui suit est une liste des menaces à la vie en général. Veuillez indiquer votre niveau d'inquiétude sur une échelle de 1 à 5. 1=Pas du tout, 2=Un peu moins, 3=Soucis, 4=Un peu plus, 5=Trop de soucis	
Q802a	A propos du VIH et du Sida	_____
Q802b	La baisse du prix des cultures	_____
Q802c	La criminalité et le désordre dans la région	_____

SECTION 9 : EVENEMENTS SPECIAUX (CHOCS)

Q901	Quels sont les 4 principaux évènements spéciaux (chocs) qui ont touchés votre ménage au cours des 12 derniers mois? <i>Ne pas lire les options, encercler la lettre en face de l'évènement énuméré</i>					
	A	Pluies tardives / sécheresse	G	Niveau anormalement élevé de maladies humaines	M	Maison endommagée / détruite (par exemple : termites, fortes pluies)
	B	Les premières pluies / inondations ou lourde	H	Manque de nourriture	N	Décès d'autre membre du ménage
	C	Perte de récolte due à oiseaux / sauterelles...	I	Feu de brousse / Feu	O	Le vol d'animaux ou de produits agricoles
	D	Perte de récolte en raison du niveau élevé des maladies des plantes / insectes	J	Perte d'emploi d'un membre du ménage	P	Conflit / violence/insécurité
	E	Perte de récolte en raison des inondations/grue	K	Maladie grave ou accident d'un du membre du ménage	Q	Autre (PRÉCISER) _____
	F	Le vol de l'argent, des ustensiles de ménage et effets personnels	L	Décès d'un membre du ménage en activité		
<i>Pour les quatre principaux évènements (chocs) ci-dessus, s'il vous plaît compléter le tableau suivant en utilisant les codes fournis. S'il vous plaît soyez cohérent dans le classement. Remplissez une ligne à la fois</i>						
	Q902	Q903	Q904	Q905	Q906A	Q906B
	Classez les problèmes mentionnés ci-dessus par ordre d'importance	Est-ce que [évènement/choc] a créé une diminution ou une perte pour votre ménage dans les domaines suivants :	Qu'est-ce que le ménage a fait pour compenser ces diminutions ou pertes de revenus et / ou d'actifs causées par les évènements ou chocs	Le ménage s'est-il remis des conséquences de cet évènement ou de ce choc?	Est-ce que votre ménage a mis en œuvre des stratégies pour éviter un impact négatif dans le cas où le problème se reproduit?	Si oui, quelles stratégies ? (mentionner pour chaque problème en utilisant les codes ci-dessous)
	UTILISEZ DES LETTRES FOURNIES CI-DESSUS	1 =CONSUMMATION 2 =PRODUCTION AGRICOLE 3 =ELEVAGE 4 =PRODUCTION AGRICOLE/ELEVAGE 5=CONSUMMATION/PRODUCTION AGRICOLE/ELEVAGE 6 =PAS DE CHANGEMENT	UTILISEZ LES CODES CI-DESSOUS NOTEZ TOUS PRINCIPALES ACTIONS ENGAGEES	1 = PAS DU TOUT REMIS 2 = PARTIELLEMENT REMIS 3 = COMPLÈTEMENT REMIS	1=OUI 2=NON	
	(1) <input type="text"/>	<input type="text"/>	(a) <input type="text"/> (b) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(1) <input type="text"/>
	(2) <input type="text"/>	<input type="text"/>	(a) <input type="text"/> (b) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(2) <input type="text"/>
	(3) <input type="text"/>	<input type="text"/>	(a) <input type="text"/> (b) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(3) <input type="text"/>
	(4) <input type="text"/>	<input type="text"/>	(a) <input type="text"/> (b) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(4) <input type="text"/>

CODES

Codes Q904	Codes Q906B
01 = CONSOMMATION DES ALIMENTS ET BIENS BON MARCHÉ (MOINS CHERS) 02 = EMPRUNT DE LA NOURRITURE 03 = ACHAT DE LA NOURRITURE A CREDIT 04 = REDUCTION DU NOMBRE DE REPAS PAR JOUR 05 = RECHERCHE D'UN EMPLOI TEMPORAIRE A L'EXTERIEUR LA COMMUNAUTE 06 = REDUCTION DES DEPENSES EN MATIERE DE SANTE ET DE L'EDUCATION 07 = UTILISATION DE L' ARGENT EPARGNE 08 = ACTIFS DES MENAGES VENDU 09 = AIDE DES PARENTS / AMIS 10 = AIDE DES VOISINS OU AUTRES PERSONNES DU VILLAGE 11 = EMPRUNT D' ARGENT 12 = LOCATION DES TERRES 13 = VENTE DE TERRES 14 = ENFANTS ENVOYES TRAVAILLER POUR DE L'ARGENT OU DE LA NOURRITURE 15 = ENVOYER LES ENFANTS VIVRE AVEC D'AUTRES PARENTS 16 = AUTRE, _____ 77 = IL N'Y A PAS BESOIN DE FAIRE QUOI QUE CE SOIT 99 = NOUS N'AVONS PAS ETE EN MESURE DE FAIRE QUOI QUE CE SOIT	01 = DIVERSIFICATIONS DES CULTURES VIVRIERES 02 = EFFECTUER LES CULTURES SUR DES GRANDES EXPLOITATIONS 03 = ELEVEZ DU BETAIL A VENDRE EN CAS DE BESOIN 04 =UTILISATION D'ENGRAIS NATURELS = / PESTICIDES 05 =UTILISATION D'ENGRAIS CHIMIQUES = / PESTICIDES 06 =BLOCS DE SABLE = POUR PREVENIR L'EROSION 07 = TRAVAIL PLUS CONTRAT 08 = MAITRE COMMERCE 09 = ENVOYER LES ENFANTS A TRAVAILLER OU A VENDRE DES BIENS 10 = RECHERCHE D'UN EMPLOI TEMPORAIRE A L'EXTERIEUR LA COMMUNAUTE 11 = ECONOMIE D'ARGENT (PAR EXEMPLE SUSU-CLUB) 96= AUTRE, _____

SECTION 10 : PATRIMOINE FONCIER, ACCES AU CREDIT POUR LA PRODUCTION ET CAPITAL SOCIAL DU MENAGE

10.1 - ACCES A LA TERRE ET A LA PROPRIETE

Q1001	Q1002	Q1003	Q1004	Q1005	Q1006	Q1007	Q1008	Q1009	Q1010		Q1011		Q1012	
Est-ce qu'au moins un membre de votre ménage possède une terre exploitée (culture et élevage, etc.) ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ Q1005	Quelle est la superficie totale de ces terres en m ² ?	Combien de membres du ménage y travail- lent ?	A combien estimez-vous la valeur totale de ces terres ? (En MILLIERS FCFA) 99998 = NSP	Est-ce qu'au moins un membre de votre ménage possède une terre non exploitée ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ Q1008	Quelle est la superficie totale de ces terres en m ² ?	A combien estimez-vous la valeur totale de ces terres ? 99998 = NSP	Est-ce qu'au moins un membre de votre ménage possède une habitation (non occupée par le membre) ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ Q1010	A combien estimez-vous la valeur totale de ces habitations ? (En MILLIERS FCFA) 99998 = NSP	Quel est le nombre total des propriétés des membres du ménage ? SI 00 PARTOUT, PASSER A Q1013		Parmi ces propriétés, combien ont un titre foncier ?		Quel est le nombre total des propriétés appartenant aux femmes du ménage ?	
									Terres	Habitations	Terres	Habitations	Terres	Habitations

10.2 - ACCES AU CREDIT POUR LA PRODUCTION OU L'INVESTISSEMENT

Q1013	Q1014	Q1015	Q1016	Q1017	Q1018		Q1019	Q1020		Q1021	Q1022		
Au cours des 12 derniers mois, un membre de votre ménage a-t-il essayé d'obtenir un crédit d'affaire ou de production ? 1 = OUI 2 = NON ⇒ SECTION SUIVANTE	Si oui, cette demande de crédit a-t-elle été accordée ? 1 = OUI ⇒ Q1016 2 = NON	Pourquoi ce crédit lui a-t-il été refusé ? CF CODES SECTION SUIVANTE	Quel est le nombre total de crédits obtenus (affaires ou production) ?	Numéro d'ordre du membre qui a obtenu le crédit	Quels sont les types de crédits que vous avez obtenus ?		Quelle est la source de ce crédit ? CF CODES	Quelle est la durée de ce crédit ?		Quel est le montant du crédit accordé ? (En MILLIERS FCFA)	Quel a été l'usage effectif principal de ce crédit ? 1= PRODUCTION/ INVESTISSEMENT 2= CONSOMMATION 3= AUTRE (PRECISER)		
					UTPS 1=SEMAINE 2=MOIS 3=ANNEE			UTPS					
					CF CODES			N°	Crédit			Nombre	
						1							
						2							
					3								
					4								
					5								

CODES Q1015
1=GARANTIE INSUFFISANTE
2=NATURE DU CREDIT
3=MANQUE D'APPUI
4=PROJET MAL MONTE
5=AUTRE

CODES Q1018
1=CREDIT DE PRODUCTION
2=CREDIT D'EXPORTATION
3=CREDIT D'IMPORTATION
4=CREDIT D'EQUIPEMENT
5=AUTRE CREDIT DE PRODUCTION

CODES Q1019
FORMELLES
01=BANQUE
02=COOPEC
03=ONG
04=AUTRE FORMELLE

INFORMELLE
05=USURIER
06=COMMERÇANT
07=TONTINE
08=ASSOCIATION
09=PARENT/AMI/ VOISIN
10=EMPLOYEUR
96=AUTRE (PRECISER)

10.3-CAPITAL SOCIAL

Q1023A : NUMERO D'ORDRE DU REpondant **Q1023B :** A combien de groupes ou associations locales êtes-vous membre ? **SI 00 ALLEZ A 1028**

Q1023C : Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été un membre actif de l'un des groupes suivants dans la communauté? (NB : active signifie que le membre consacre assez de temps pour l'association ou interagit avec ses membres)	Q1023D	Q1024	Q1025	Q1026	Q1027	
	1 = OUI 2 = NON ⇒ LIGNE SUIVANTE	Nombre de réunions mensuelles	Durant les douze derniers mois, (ASSOCIATION) vous a-t-il manifesté un soutien affectif ? un soutien financier ?		Durant les 12 derniers mois, avez-vous reçu un soutien affectif [NOM 1 A 9] pour vous aider ou pour faire les choses pour votre association ? 1= Oui 2= Non	
	A = Groupe d'agriculteur				1 = Famille	
	B = Commerçant /. Association professionnelle				2 = Voisins	
	C = Association de crédit/tonline				3 = Amis (pas les voisins)	
	D = Groupe de femmes				4 = Responsable communautaire	
	E = Comité de développement				5 = Responsable religieux	
	F = Groupe de jeunes				6 = Politiciens	
	G = Groupe religieux				7 = Responsable public	
	H = Organisation politique				8 = ONG	
	I = Groupe sportif				9 = Autre: préciser _____	
	J = Autre: préciser					

Capital social (Suite)

Q1028	Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous associé avec d'autres membres de la communauté pour résoudre un problème ou une question communautaire?		1=OUI 2=NON	<input type="text"/>	Si oui, nombre de fois	<input type="text"/>
Q1029	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté avec une ONG ou une autre organisation sur les problèmes de la communauté?		1=OUI 2=NON	<input type="text"/>	Si oui, nombre de fois	<input type="text"/>
Q1030	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté avec une autorité locale ou un organisme gouvernemental au sujet des problèmes de la communauté?		1=OUI 2=NON	<input type="text"/>	Si oui, nombre de fois	<input type="text"/>
Q1031	En général, pensez-vous qu'on puisse faire confiance aux gens?					<input type="text"/>
Q1032	Avez-vous confiance envers	Vos voisins ?		<input type="text"/>	CODES 1=PAS DU TOUT 2=PARTIELLEMENT 3=QUASIMENT 4=TOTALEMENT	
Q1033		Les responsables de la communauté ?		<input type="text"/>		
Q1034		Les gens de votre groupe ethnique de votre communauté ?		<input type="text"/>		
Q1035		Les gens des autres groupes ethniques de votre communauté ?		<input type="text"/>		
Q1036		Les étrangers ?		<input type="text"/>		
Q1037	Si vous deviez subitement vous absenter pendant un ou deux jours, pouvez-vous compter sur (VOIR CATEGORIES) pour prendre soin de vos enfants? 1=OUI 2=NON		A	Autre membre du ménage		<input type="text"/>
			B	Voisin		<input type="text"/>
			C	N'importe qui dans le village		<input type="text"/>
			D	Autre:		<input type="text"/>
			E	Je n'ai pas d'enfant à la maison		<input type="text"/>
Q1038	Si (VOIR CATEGORIES) vous proposait de vendre certains de vos produits au marché, accepteriez-vous cette offre? 1=OUI 2=NON		A	Autre membre du ménage		<input type="text"/>
			B	Voisin		<input type="text"/>
			C	N'importe qui dans le village		<input type="text"/>
			D	Autre:		<input type="text"/>
						<input type="text"/>
Q1039	Dans le cas où (VOIR CATEGORIES) a accepté de vous verser de l'argent à l'avance, quelle partie devrait-il vous payer pour que vous acceptiez cette offre? Voir code 0= RIEN; 1= PRESQUE RIEN; 2= MOINS QUE LA MOITIE; 3= MOITIE; 4= PLUS QUE LA MOITIE; 5= PRESQUE TOUT; 6= TOUT		A	Autre membre du ménage		<input type="text"/>
			B	Voisin		<input type="text"/>
			C	N'importe qui dans le village		<input type="text"/>
			D	Autre:		<input type="text"/>
						<input type="text"/>

SECTION 11 : ACCESSIBILITE AUX INFRASTRUCTURES DE BASE

Q1110	Q1111	Q1112	Q1113	Q1114	Q1115	Q1116
Type d'infrastructure		A quelle distance de votre logement se trouve [NOM DE L'INFRASTRUCTURE] ? INSCRIVEZ LA DISTANCE EN KM ; 000 SI MOINS DE 500 M ET 998 SI NE SAIT PAS OU SE TROUVE L'INFRASTRUCTURE ET PASSEZ A L'INFRASTRUCTURE SUIVANTE	Est-ce qu'au moins un membre de votre ménage utilise [NOM DE L'INFRASTRUCTURE] ? 1 = OUI 2 = NON	Quel est le principal moyen de locomotion qu'utilise/utiliserait votre ménage pour se rendre à [nom de l'infrastructure] ? 1 = PIEDS 2 = VELO/BICYCLETTE 3 = MOTOCYCLETTE 4 = VOITURE 5 = AUTRE (PRECISER)	Quel temps moyen faut-il pour arriver à [NOM DE L'INFRASTRUCTURE] avec le principal moyen de locomotion qu'utilise/utiliserait votre ménage ? INSCRIVEZ LE TEMPS EN MINUTES ET 998 SI NE SAIT PAS OU SE TROUVE L'INFRASTRUCTURE	Etes-vous satisfait des prestations offertes par [NOM DE L'INFRASTRUCTURE] ? 1 = OUI 2 = NON 3 = INDIFFERENT
Nom						
L'école primaire publique la plus proche	01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L'établissement secondaire public le plus proche	02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Formation sanitaire le plus proche	03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Le marché des produits alimentaires le plus proche	04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
La route bitumée la plus proche	05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Le point d'approvisionnement en eau potable à accès public le plus proche (forage, puits améliorés ; ...)	06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Le poteau électrique AES-SONEL/point de branchement électrique le plus proche	07	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Le centre d'état civil le plus proche	08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Le poste de police /gendarmerie le plus proche	09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

HEURE DE FIN [H][MIN] → RETOURNER A LA "PAGE 2" POUR LE JEU

Section N°12 : JEU : RETOURNER A LA "PAGE 2" POUR LE JEU D'ÉCHAUFFEMENT AVANT DE REVENIR

EXPLIQUEZ LES REGLES DE JEU AU REpondant EN UTILISANT LA DESCRIPTION FAITE DANS LE MANUEL. METTEZ LE EN CONFIANCE ET AIDER LE A BIEN COMPRENDRE LE JEU EN LUI EXPLIQUANT LES REGLES ET EN S'EXERÇANT A PARTIR DU MODELE PRESENTE DANS LE MANUEL (MODELE AVEC LE MIL).

PUIS DIRE : Je vais maintenant vous lire les options, et vous me direz si vous voulez la première option ou la deuxième option pour chaque choix.

	Option A: Gagner [montant] aujourd'hui:	Option B: Gagner [montant] quand nous reviendrons dans le village dans deux mois	Option choisit A ou B	Résultat du lancé de dé (une seule case)	Montant à payer actuellement (une seule case)	Montant à payer à la prochaine visite en août (une seule case)
1	500 CFA	500 CFA				
2	500 CFA	575 CFA				
3	500 CFA	660 CFA				
4	500 CFA	760 CFA				
5	500 CFA	875 CFA				
6	500 CFA	1000 CFA				
7	500 CFA	1160 CFA				
8	500 CFA	1325 CFA				
9	500 CFA	1530 CFA				
10	500 CFA	1760 CFA				
11	500 CFA	2020 CFA				
12	500 CFA	2325 CFA				

REMPLISSEZ LES INFORMATIONS DU MENAGE SUR LES QUATRE AUTOCOLLANTS CORRESPONDANTS AU GAIN DU REpondant. COLLER UN AUTOCOLLANT CI-DESSOUS, COLLER DEUX AUTRES SUR LES DEUX CARTES DE GAIN QUE VOUS REMETTREZ AU MENAGE. DITES AU REpondant DE BIEN CONSERVER LES CARTES DE GAIN ET DE LE PRESENTER AU CHEF D'EQUIPE QUAND CELUI-CI PASSERA POUR LE PAIEMENT. DITES LUI QUE LE CHEF D'EQUIPE RECUPERERA ALORS UNE DE CES CARTES.

Autocollant du résultat du gain

Placer un autocollant
du gain ici

Q12 SI L'ENQUETE A CHOISI DE GAGNER MAINTENANT, LUI DIRE : A l'issue de cet exercice, vous devez percevoir la somme de 500CFA. Vous pouvez choisir de ne pas recevoir cet argent. Le chef d'équipe passera vous donner cet argent plus tard. Voulez-vous recevoir cette somme ? ☐

SI L'ENQUETE A CHOISI DE GAGNER PLUS TARD, LUI DIRE : A l'issue de cet exercice, vous devez percevoir la somme de XXXX CFA. Vous pouvez choisir de ne pas recevoir cet argent. Nous vous donnerons cet argent en août. Accepteriez-vous de recevoir cette somme ? ☐

1=oui 2=Non

OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES CHEF D'EQUIPE ET SUPERVISEURS

NB : INDIQUER CHAQUE FOIS LA SECTION ET LA PAGE DU QUESTIONNAIRE, LE NUMERO DE LA QUESTION ET LE NUMERO D'ORDRE DE L'INDIVIDU CONCERNE

Page	Section	Question	Observations