

REPUBLIQUE DU BURUNDI

MINISTERE DE LA PLANIFICATION DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA RECONSTRUCTION

INSTITUT DE STATISTIQUES ET D'ETUDES
ECONOMIQUES DU BURUNDI

« ISTEERU »

ENQUETE PRIORITAIRE 1998

**ETUDE NATIONALE SUR LES CONDITIONS DE VIE
DES POPULATIONS**

QUESTIONNAIRE MENAGE

| | | | |
|---------------------------------------|---------|----------------------|----------|
| STRATE | : | CODE | : _ |
| PROVINCE | : | CODE | : _ _ |
| ZONE/COMMUNE | : | CODE | : _ _ |
| ZONE DE DENOMBREMENT/ SOUS COLLINE | : | CODE | : _ _ _ |
| QUARTIER/COLLINES | : | CODE | : _ _ |
| | | NUMERO DU MENAGE | : _ _ |
| | | RECODIFICATION ZD/SC | : _ _ _ |

NOTE : Les renseignements fournis à l'ISTEERU au moyen du présent questionnaire sont couverts par le secret statistique.
Ils ne peuvent en aucune manière être communiqués à une administration fiscale, de contrôle économique ou judiciaire.

QUESTIONNAIRE MENAGE

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|----------------------|---|---------|
| STRATE | : | | CODE | : | _ _ |
| PROVINCE | : | | CODE | : | _ _ _ |
| ZONE/COMMUNE | : | | CODE | : | _ _ _ |
| ZONE DE DENOMBREMENT/ SOUS COLLINE | : | | CODE | : | _ _ _ _ |
| QUARTIER/COLLINES | : | | CODE | : | _ _ _ |
| | | | NUMERO DU MENAGE | : | _ _ _ |
| | | | RECODIFICATION ZD/SC | : | _ _ _ _ |

A. Collecte des données

- Enquêteur : |_|_|
- Contrôleur : |_|_|

- Date de collecte : |_|_| |_|_| |_|_|
- Date de contrôle : |_|_| |_|_| |_|_|

B. Saisie de données

- Opérateur de saisie : |_|_|_|
- Contrôleur : |_|

- Date de saisie : |_|_| |_|_| |_|_|
- Poste de saisie N° : |_|_|

A. Apurement des fichiers

- Agent : |_|_|_|
- Contrôleur : |_|

- Date de correction des listings : |_|_| |_|_| |_|_|
- Date d'apurement des fichiers : |_|_| |_|_| |_|_|

SECTION 0. RENSEIGNEMENTS DE CONTROLE

1. Strate : 2. Province 3. Commune 4. Z.D/SC. 5. N° du ménage

6. Nom et Prénom du Chef de Ménage :

7. Est-ce le même ménage que celui tiré 1. Oui ⇒ 10
2. Non

8. Quelles sont les raisons du remplacement ?

9. Ménage enquêté (Nom & Prénom C.M) :

10. Nationalité du Chef de ménage

11. Le Chef de Ménage (C.M). a-t-il été toujours présent durant les 12 derniers mois 1.Oui ⇒ Section suivante
2.Non

12. Pour combien de temps a-t-il (elle) été absent(e) (mois)

13. Taille du ménage

| <u>CODES DES STRATES</u> |
|----------------------------|
| 1. Bujumbura - Mairie |
| 2. Plaines |
| 3. Montagnes et transition |
| 4. Plateaux occidentaux |
| 5. Plateaux orientaux |

| <u>CODES DE NATIONALITE</u> |
|-----------------------------|
| 1. Burundais |
| 2. Rwandais |
| 3. Congolais |
| 4. Autres africains |
| 5. Asiatiques |
| 6. Autres nationalités |

| <u>RAISONS DE REMPLACEMENT</u> |
|--------------------------------|
| 1. Habitation vacante |
| 2. Malade / Décès |
| 3. Refus de répondre |
| 4. Autre |

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.

1.1. DEMOGRAPHIE (Tous les membres du ménage)

| 1. Nom et Prénom | 2. Sexe | 3. Date de naissance | 4. Age | 5. Lien avec le C.M. | 6. Statut de résidence | 7. Situation matrimoniale |
|------------------|---------------------------|--|--|--|--|--|
| | 1. Masculin 2. Féminin | Jour : mois : année Si date connue ⇒ 5 | En année | 1. C.M. 2. Conjoint 3. Fils/Fille 4. Père/Mère 5. Autre parent 6. Domestique 7. Dispersé de moins de 6 mois 8. Dispersé de plus de 6 mois 9. Autre sans lien | 1. Présent 2. Absent 3. Visiteur | 1. Célibataire 2. Marié 3. Divorcé 4. Séparé 5. Veuf |
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1.2. EDUCATION.(Personnes âgées de 5 ans et plus)

| N° | 1. (Nom) a-t-il (elle) été à l'école ? | 2. (Nom) va-t-il (elle) à l'école cette année ? | 3. Quelle est la classe fréquentée cette année? | 4. Entre 5 et 30 ans a-t-il (elle) quitté pour de bon ? | 5. Entre 5-19 ans Pourquoi ne va-t-il pas à l'école maintenant ? | 6. Quelle est la dernière classe achevée avec succès ? | 7. (Nom) a fréquenté un centre d'alphabetisation | 8. (Nom) sait lire et écrire. | 9. Dans quelle principale langue ? |
|-----|--|---|---|---|---|--|--|--------------------------------|--|
| | 1. Oui 2. Non ⇒ 7 | 1. Oui 2. Non ⇒ 4 | Voir codes des classes ⇒ pers.suiv. | 1. Oui cette année 2. Oui auparavant 3. Non⇒ 6 | 1.Trop jeune 2. Trop âgé 3. Pas de place 4. Raisons financières 5. Exclusion 6. Doit travailler 7. Maladie 8. A cause de la crise 9. Autres | Voir codes des classes | 1. Oui 2. Non | 1. Oui 2. Non ⇒ Pers. suiv. | 1. Kirundi 2. Français 3. Swahili 4. Autres |
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <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. | <input type="checkbox"/> | <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. | <input type="checkbox"/> | <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. | <input type="checkbox"/> | <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. | <input type="checkbox"/> | <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. | <input type="checkbox"/> | <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. | <input type="checkbox"/> | <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 DES CLASSES

| | | |
|-------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 00. Maternelle | 06. 6 ^{ème} EP | 12. 12 ^{ème} secondaire |
| 01. 1 ^{ère} EP | 07. 7 ^{ème} secondaire | 13. 13 ^{ème} secondaire |
| 02. 2 ^{ème} EP | 08. 8 ^{ème} secondaire | 14. 14 ^{ème} secondaire |
| 03. 3 ^{ème} EP | 09. 9 ^{ème} secondaire | 15. Enseignement Supérieur |
| 04. 4 ^{ème} EP | 10. 10 ^{ème} secondaire | |
| 05. 5 ^{ème} EP | 11. 11 ^{ème} secondaire | |

1.3. SANTE

| | 1. (Nom) est-il (elle) tombé(e) malade au cours de ces 15 derniers jours | 2. A-t-il (elle) reçu(e) une consultation médicale ? | 3. Qui a-t-il (elle) consulté? | 4. Pourquoi ? | 5. Les frais de santé occasionnés par cette consultation | 6. (Nom) bénéficie-t-il (elle) des services liés à la possession de la carte d'assurance maladie ou de la mutuelle de la fonction publique |
|-----|--|--|--|--|---|--|
| N° | 1. Oui 2. Non ⇒ 6 | 1. Oui 2. Non ⇒ 4 | 1. Guérisseur trad. 2. Tradipraticien 3. Matrone 4. Un infirmier 5. Un médecin 6. Pharmacien 7. Autre ⇒ 5 | 1. Eloigné 2. Pas d'infrastructures. 3. Pas d'argent 4. Trop cher 5. Manque de moyens de transport 6. Autre | (le montant). | 1. Oui 2. Non |
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SECTION 2. EMPLOI DES MEMBRES DU MENAGE (Personnes âgées de 7ans et plus)

| N° | 1. Quel est votre statut d'occupation actuel ? | 2. (Nom) a-t-il (elle) exercé du travail au cours des 7 derniers jours | 3. (Nom) a-t-il (elle) cherché du travail au cours des 7 derniers jours? | 4. Pourquoi n a-t-il (elle) pas cherché du travail ? | 5. Quel est l'emploi qui a le plus occupé (nom) au cours des 7 derniers jours ? | 6. Dans quelle branche d'activité l'a-t-il (elle) exercé ? |
|-----|---|--|---|---|---|--|
| | 1. Occupé ⇒ 5 2. Inoccupé ayant déjà travaillé 3. Inoccupé n'ayant jamais travaillé⇒3 4. Elève/Étudiant 5. Femme au foyer 6. Retraité/Rentier 7. Militaire / PSP 8. Autres inactifs Si 4, 5, 6, 7, 8 ⇒ <i>Pers. suiv.</i> | Oui 1 ⇒ 5 Non 2 | Oui 1 ⇒ Si Inoccupé ayant déjà travaillé⇒ 10 Si Inoccupé n'ayant jamais travaillé ⇒ <i>Pers. suiv</i> Non 2 | 1. Pas de qualification 2. Il n'y a pas d'emploi 3. Malade 4. Attend une réponse à une demande 5. Autre Si Inoccupé ayant déjà travaillé⇒ 10 Si Inoccupé n'ayant jamais travaillé ⇒ <i>Pers. suiv</i> . | (Voir codes d'occupation) | (Voir codes des branches d'activité) |
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| CODES D'OCCUPATIONS |
|--|
| 01. Agriculteur avec au moins une culture d'exportation (café, thé, coton) |
| 02. Agriculteur sans culture d'exportation |
| 03. Elevage |
| 04. Employé du secteur public |
| 05. Employé du secteur parapublic |
| 06. Employé du secteur privé agricole |
| 07. Employé du secteur privé non-agricole |
| 08. Artisanat |
| 09. Commerçant ou vendeur |
| 10. Aide familial |
| 11. Apprenti |
| 12. Autre (à préciser) |

| CODES BRANCHES D'ACTIVITE |
|--|
| 01. Agriculture vivrière |
| 02. Agriculture d'exportation |
| 03. Elevage |
| 04. Pêche traditionnelle (coutumière et artisanale) |
| 05. Pêche industrielle |
| 06. Sylviculture exploitation forestière |
| 07. Industries de première transformation des produits agricoles |
| 08. Artisanat alimentaire |
| 09. Industrie alimentaire |
| 10. Artisanat du textile |
| 11. Industrie du textile |
| 12. Mines, Eau et électricité |
| 13. Bois et papier |
| 14. Industries mécaniques et garages |
| 15. Industries chimiques |
| 16. Artisanat divers |
| 17. Habitat traditionnel |
| 18. Bâtiment et travaux publics |
| 19. Transport |
| 20. Commerce traditionnel |
| 21. Commerce moderne |
| 22. Services traditionnels |
| 23. Services modernes |
| 24. Banques et assurances |
| 25. Administration publique |
| 26. Administration privée (ONG, ...) |

SECTION 2 EMPLOI DES MEMBRES DU MENAGE (suite)

| | 7. Quelle est la situation de (Nom) dans l'emploi? | 8. Quel est le revenu tiré de ce travail ? | 9. Unité utilisée | 10. Quel a été le statut d'occupation les 12 derniers mois ? | 11. Quel a été l'emploi qui a le plus occupé (nom) au cours des 12 derniers mois ? | 12. Dans quelle branche d'activité ? | 13. Quelle a été la situation de (Nom) dans la profession ? | 14. Quel est le revenu mensuel tiré de ce travail? | 15. Comment a évolué ce revenu par rapport à il y a 12 mois ? |
|----------------|---|--|--------------------------------|---|--|--------------------------------------|--|--|---|
| Code d'ident . | (Voir Codes des situations dans l'emploi) Si 08,09,10 ⇒10 | Montant par unité de temps | 1. Jour 2.Semaine 3.Mois | 1. Occupé 2. Inoccupé ayant déjà travaillé 3. Elève/Etudiant 4. Femme au foyer 5. Retraité/Rentier 6. Militaire / PSP 7. Autres inactifs Si 2,3,4,5,6,7 ⇒Pers. Suivante | Voir codes d'occupation | Voir codes Branches d'activité | (Voir Codes des situations dans l'emploi) Si 08,09,10 ⇒Pers. Suivante | Montant | 1. Augmenté 2. Diminué 3. Inchangé |
| 1. | <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. | <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. | <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. | <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. | <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. | <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. | <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. | <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. | <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"/> |
| 10. | <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"/> |
| 11. | <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"/> |
| 12. | <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"/> |
| 13. | <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"/> |
| 14. | <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"/> |
| 15. | <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 des situations dans l'emploi

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. Indépendant | 3. Employé |
| 2. Employeur | 4. Aide familial |

Section 3. : FECONDITE (Femmes de 15 ans et plus).

| 1. Code d'ident. | 2. Combien d'enfants nés vivants avez-vous eu jusqu'à aujourd'hui ? | 3. Combien y en a-t-il qui sont encore vivants, y compris ceux qui vivent actuellement ailleurs ? | 4. Combien d'enfants nés vivants avez-vous mis au monde au cours de ces 12 derniers mois ? | 5. Parmi ces enfants, combien de filles et combien de garçons sont-ils encore vivants ? | 6. Combien de sœurs avez-vous eu qui ont atteint l'âge de 15 ans ? | 7. Parmi celles-ci combien y en a-t-il qui sont encore en vie ? | 8. Combien y en a-t-il qui sont décédées ? Si 0 ⇒ Pers suivante | 9. Parmi celles qui sont décédées, combien y en a-t-il qui sont décédées, en état de grossesse, en accouchant ou dans les premières 6 semaines suivant la fin de la grossesse ? |
|------------------|---|---|--|---|--|---|--|---|
| | Préciser le nombre de garçons et le nombre de filles. Si 0 ⇒ 6. | Préciser le nombre de garçons et le nombre de filles. Si 0 ⇒ 6. | Préciser le nombre de garçons et le nombre de filles. Si 0 ⇒ 6 | Cette question n'est posée qu'aux femmes ayant déclaré avoir mis au monde au moins un enfant né vivant au cours des 12 derniers mois. | | | | |
| | G F | G F | G F | G F | | | | |
| ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ | ___ | ___ | ___ |
| ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ | ___ | ___ | ___ |
| ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ | ___ | ___ | ___ |
| ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ | ___ | ___ | ___ |
| ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ | ___ | ___ | ___ |
| ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ | ___ | ___ | ___ |
| ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ | ___ | ___ | ___ |
| ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ ___ | ___ | ___ | ___ | ___ |

SECTION 4. MIGRATIONS

| 1. Est-ce que le ménage habitait le même endroit il y a 12 mois ? | 2. Où habitez-vous ? | 3. Certains membres du ménage se sont-ils absentés pendant plus de 3 mois pour chercher du travail au cours des 12 derniers mois ? | 4. Parmi eux, combien d'hommes étaient-ils absents ? | 5. Parmi eux, combien de femmes étaient-elles absentes ? |
|---|--|--|--|--|
| 1. Oui ⇒ 3 2. Non | 1. Même colline ou quartier 2. Autre colline Même commune 3. Autre commune même province 4. Autre province 5. A l'étranger 6. Le ménage n'existait pas il y a 12 mois | 1. Oui 2. Non ⇒ Section 5 | Nombre | Nombre |

| | | | | |
|---|------------------|---|---|---|
| | si 6 ⇒ section 5 | | | |
| ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |

SECTION 6. : AGRICULTURE ET ELEVAGE.

6.1. Agriculture.

1. Est-ce que des membres de votre ménage exploitent des champs ?

1.Oui

2. Non ⇒ 6.2.

| 1. Produits | 2. Quelle était la production pendant la dernière saison ? | | 3. Quantité vendue | | 4. Principaux lieux de vente | 5. Comment a évoluée la superficie cultivée de (...) par rapport à la même saison de l'année dernière ? | 6. Comment a évoluée la production de (...) par rapport à la même saison de l'année précédente? | 7. La principale raison de l'augmentation de la production: | 8. La principale raison de la diminution de la production : | 9. Avez-vous utilisé d'engrais chimiques pendant la dernière saison? | 10. Pourquoi ? |
|--------------------|--|-------|-------------------------------|-------|--|---|---|---|---|--|--|
| | (Unités locales/kg/ Litre...) | | (Unités locales/kg/ Litre...) | | 1. Bord de la route 2. Marché 3. Négociant / commerçant 4. Coopérative 5. Usine 6. Autre à préciser | 1. Augmentée 2. Inchangée 3. Diminuée 9. Non applicable Si 9 ⇒ produit suivant | 1. Augmentée 2. Inchangée ⇒ 9 3. Diminuée ⇒ 8 | 1. Opportunité commerciale 2. Disponibilité de la main d'oeuvre 3. Disponibilité des engrais 4. Hausse des prix 5. Meilleur encadrement 6. Disponibilité des produits phytosanitaires 7. Autre à préciser | 0. Moins de pluie 1. Manque d'opportunité commerciale 2. Manque de main d'oeuvre 3. Manque d'engrais 4. Manque de semences 5. Baisse des prix 6. Manque des produits phytosanitaires 7. Insécurité lié à la crise 8. Autre à préciser 9. Trop de pluie | 1. Oui⇒ Prod suiv. 2. Non | 1. Non disponible 2. Trop cher 3. Ne sait pas utiliser 4. Non nécessaire 5. Autre raison |
| | Quantité | Unité | Quantité | Unité | | | | | | | |
| 1. Haricot | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ |
| 2. Petits pois | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ |
| 3. Soja | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ |
| 4. Riz paddy | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ |
| 5. Blé | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ |
| 6. Sorgho | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ |
| 7. Maïs | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ |
| 8. Banane légume | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ |
| 9. Banane à bière | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ |
| 10. Pomme de terre | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ |
| 11. Patate douce | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ |
| 12. Manioc | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬▬▬▬▬▬ | ▬▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ | ▬ |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13. Colocase | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

(suite)

| 1. Produits | 2. Quelle était la production pendant la dernière saison ? | 3. Quantité vendue (Même unité que Q2) | | 4. Principaux lieux de vente | 5. Comment a évolué la superficie cultivée de (...) par rapport à la même saison de l'année dernière ? | 6. Comment a évolué la production de (...) par rapport à la même saison de l'année précédente? | 7. La principale raison de l'augmentation de la production: | 8. La principale raison de la diminution de la production : | 9. Avez-vous utilisé d'engrais chimiques pendant la dernière saison? | 10. Pourquoi ? |
|-------------------|--|--|--------------------------|--|--|--|---|---|--|--|
| | (Unités locales/kg/ Litre...) | | | 1. Bord de la route 2. Marché 3. Négociant / commerçant 4. Coopérative 5. Usine 6. Autre à préciser | 1. Augmentée 2. Inchangée 3. Diminuée 9. Non applicable Si 9 ⇒ produit Suivant | 1. Augmentée 2. Inchangée ⇒ 9 3. Diminuée ⇒ 8 | 1. Opportunité commerciale 2. Disponibilité de la main d'oeuvre 3. Disponibilité des engrais 4. Hausse des prix 5. Meilleur encadrement 6. Disponibilité des produits phytosanitaires 7. Autre à préciser | 0. Moins de pluie 1. Manque d'opportunité commerciale 2. Manque de main d'oeuvre 3. Manque d'engrais 4. Manque de semences 5. Baisse des prix 6. Manque des produits phytosanitaires 7. Insécurité lié à la crise 8. Autre à préciser 9. Trop de pluie | 1. Oui ⇒ Prod. Suiv. 2. Non | 1. Non disponible 2. Trop cher 3. Ne sait pas utiliser 4. Non nécessaire 5. Autre raison |
| | Quantité | Unité | Quantité | Unité | | | | | | |
| 14. 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"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. 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"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Oignons | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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. Poireaux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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. 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"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Noix de palme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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. 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"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Thé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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. 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"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Tabac | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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. Avez-vous été visité par un agent de vulgarisation pendant la dernière saison ?

Oui 1

Non 2

12. Avez-vous utilisé de la main d'œuvre salariée ?

Oui 1

Non 2 ⇒ 6.2.

13. Si oui, combien de personnes ?

Salaire payé (montant)

6.2. Elevage

| | MODALITES ET CODES | BOVINS | OVINS | CAPRINS | PORCINS | VOLAILLES | LAPINS |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Votre ménage élève-t-il du bétail ou de la volaille ? | 1. Oui 2. Non ⇒ Type Suiv ou quest. 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Combien de têtes de y a-t-il maintenant ? | (Nombre) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. Comment a évolué ce nombre par rapport à il y a 12 mois ? | 1. Augmenté 2. Inchangé 3. Diminué 9. Non applicable | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Raison de cette diminution ? | 1. Maladies/épidémies 2. Pillages / tueries pendant la crise 3. Vol 4. Vente 5. Cérémonies 6. Autre à préciser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Des membres du ménage pratiquent-ils de la pisciculture ? : 1. Oui

2. Non ⇒ Section 7

6. Combien de personnes ? : 7. Nombres d'étangs ? :

SECTION 7. ENTREPRISES NON AGRICOLES

3. 1. Les membres de votre ménage sont-ils propriétaires d'une ou de plusieurs entreprises non agricoles ? 1. Oui

2. Non ⇒ Section 8

| QUESTIONS | MODALITES ET CODES | Nom 1er entreprise | CODE | Nom 2ème entreprise | CODE | Nom 3ème entreprise | CODE |
|--|---|--------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| 2. Dresser la liste des 3 principales entreprises non agricoles selon leur importance dans le revenu du ménage | (Voir codes des activités non agricoles) | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| 3. Lequel des membres du ménage est propriétaire de cette entreprise | Inscrire son N° d'identification | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| 4. Est-elle encore en activité ? | Oui 1 ⇒ 6 Non 2 | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 5. Sinon, pourquoi ? | 1. Manque de débouchés 2. Problèmes d'approvisionnement en matières premières 3. Baisse des prix 4. Détruite pendant la crise 5. Insécurité 6. Autre <i>Quelque soit la réponse ⇒ 9</i> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 6. Cette entreprise utilise-t-elle un équipement moderne ? | Oui 1 Non 2 | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 7. Nombre d'employés actuellement | (Nombre) | | | | | | |

CODES DES ACTIVITES NON-AGRICOLES

| | |
|----|--|
| 01 | Menuiserie |
| 02 | Vannerie |
| 03 | Atelier de couture |
| 04 | Salon de coiffure |
| 05 | Atelier de réparation des postes-radio et de téléviseurs |
| 06 | Garage pour réparation des véhicules |
| 07 | Broderie |
| 08 | Tannerie |
| 09 | Atelier de réparation des chaussures |
| 10 | Forge |
| 11 | Poterie |
| 12 | Briqueterie /Tuilerie |
| 13 | Boulangerie artisanale |
| 14 | Atelier de soudure |
| 15 | Photographie |
| 16 | Lavanderie / Blanchisserie |
| 17 | Meunier |
| 18 | Atelier de réparation des vélos |
| 19 | Menuiserie métallique |
| 20 | Commerce |
| 21 | Transport bus/taxi |
| 22 | Restauration |
| 23 | Boucherie |
| 24 | Autre |

| | | |
|--|---|---|
| DEPENSES EN TRANSPORTS ET EN COMMUNICATION | | 12. Comment ont évolués ces dépenses par rapport aux 12 derniers mois ? |
| 11. Combien le ménage a dépensé au cours des 12 derniers mois en: a. Frais de déplacement ou voyage b. Achat de carburant, lubrifiant et entretien c. Téléphone, Fax, Téléx d. Frais de correspondance postale | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1. Augmentées <input type="checkbox"/> 2. Inchangées <input type="checkbox"/> 3. Diminuées |
| TRANSFERTS ET AUTRES DEPENSES | | 14. Comment ont évolués ces dépenses par rapport aux 12 derniers mois ? |
| 13. Combien le ménage a dépensé au cours des 12 derniers mois en: a. Pour payer les domestiques, bonnes et/ou veilleurs b. Transferts versés c. Autres Dépenses | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 1. Augmentées <input type="checkbox"/> 2. Inchangées <input type="checkbox"/> 3. Diminuées |
| MONTANT GLOBAL DES DEPENSES DE SANTE | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DEPENSES EN PRODUITS DE CONSOMMATION COURANTES AU COURS DES 15 DERNIERS JOURS

| | 1. Avez-vous consommé (Nom du produit) | 2. En avez-vous acheté? | 3. Combien avez-vous payé? | 4. En avez-vous récolté et/ou prélevé dans vos stocks? | 5. Quelle quantité? | | 6. En avez-vous reçu en cadeau | 7. Quelle est la principale utilisation des cadeaux reçus |
|---------------------------------|--|--------------------------|---|--|---|--------------------------|--------------------------------|---|
| Produits | 1. Oui 2. Non ⇒6 | 1. Oui 2. Non⇒4 | Montant (en FBU) | 1. Oui 2. Non ⇒6 | (en unités locales) | Code | 1. Oui 2. Non ⇒ Prod. Suiv. | 1. Consommation 2. Vente 3. Donné en cadeau |
| I. Produits alimentaires | | | | | | | | |
| 1. Haricot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Patate douce | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Manioc tubercule | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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. Manioc farine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Riz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Petit pois | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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. Sucre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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. Huile de cuisine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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. Sel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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. Colocase | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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. Pain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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. Ndagala et autres poissons | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Viande | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Lait | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Miel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Choux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Tomate | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DEPENSES EN PRODUITS DE CONSOMMATION COURANTES AU COURS DES 15 DERNIERS JOURS (suite)

| | 1. Avez-vous consommé (Nom du produit) | 2. En avez-vous acheté? | 3. Combien avez-vous payé? | 4. En avez-vous récolté ou prélevé dans vos stocks? | 5. Quelle quantité? | | 6. En avez-vous reçu en cadeau | 7. Quelle est la principale utilisation des cadeaux reçus |
|----------------------------------|--|--------------------------|----------------------------|---|----------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| | 1. Oui 2. Non ⇒ 6 | 1. Oui 2. Non ⇒ 4 | Montant (en FBU) | 1. Oui 2. Non ⇒ 6 | (en unités locales) | Code | 1. Oui 2. Non ⇒ Prod. suiv | 1. Consommation 2. Vente 3. Donné en cadeau |
| 21. Carottes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Oignons | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Poireaux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Aubergine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Ananas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Avocats | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Citrons | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Oranges | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Mangues | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| II. Boissons | | | | | | | | |
| 30. Boissons traditionnelles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Bière et boissons alcoolisés | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Limonades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| III. Sources d'énergie | | | | | | | | |

SECTION 9. REVENU DU MENAGE.

| SOURCE DE REVENU | 1. Quel montant de revenu le ménage a-t-il reçu au cours de la dernière saison ? | 2. Comment a évolué ce revenu par rapport à la même saison de l'année dernière ? | SOURCE DE REVENU | 1. Quel montant de revenu le ménage a-t-il reçu au cours de la dernière saison ? | 2. Comment a évolué ce revenu par rapport à la même saison de l'année dernière ? |
|---|--|--|---|--|--|
| | | 1. Augmenté 2. Inchangé 3. Diminué 9. Non applicable | | Montant | 1. Augmenté 2. Inchangé 3. Diminué 9. Non applicable |
| Vente des cultures vivrières | | | | | |
| 1. Haricot | _____ | ___ | 19. Tabac | _____ | ___ |
| 2. Patates douces | _____ | ___ | Autres sources de revenu | | |
| 3. Banane à bière | _____ | ___ | 20. Manioc sec | _____ | ___ |
| 4. Banane légume | _____ | ___ | 21. Vente bière (banane / sorgho) | _____ | ___ |
| 5. Pommes de terre | _____ | ___ | | | |
| 6. Manioc tubercule | _____ | ___ | 22. Bétail / Volaille | _____ | ___ |
| 7. Sorgho | _____ | ___ | 23. Produits de l'élevage : | _____ | ___ |
| 8. Mais | _____ | ___ | a. Lait | _____ | ___ |
| 9. Blé | _____ | ___ | b. Miel | _____ | ___ |
| 10. Riz | _____ | ___ | c. Œufs | _____ | ___ |
| 11. Autres cultures vivrières | _____ | ___ | d. Fumier | _____ | ___ |
| 12. Fruits | _____ | ___ | e. Poisson (pisciculture) | _____ | ___ |
| 13. Cultures maraîchères (légumes) | _____ | ___ | 24. Produits de la pêche | _____ | ___ |
| 14. Huile et noix de palme | _____ | ___ | 25. Autres (travail agricole, ...) | _____ | ___ |
| 15. Petit pois | _____ | ___ | 26. Salaires secteur privé | _____ | ___ |
| Vente des cultures d'exportation | | | 27. Salaires secteurs public et parapublic | _____ | ___ |
| 16. Café cerise/parche | _____ | ___ | 28. Vente de charbon / bois de chauffage | _____ | ___ |
| 17. Thé | _____ | ___ | 29. Loyers | _____ | ___ |
| 18. Coton | _____ | ___ | 30. Transferts reçus | _____ | ___ |
| | | | 31. Activités non agricole de la section 7. | 1ère _____ 2ème _____ 3ème _____ | ___ ___ ___ |

SECTION 10. LES BIENS DU MENAGE.

| Equipement du ménage | 1. Le ménage possède-t-il (le nom du bien) ? | 2. Comment a évolué le nombre de (nom du bien) au cours des 12 mois derniers ? | Equipement du ménage (suite) | 1. Le ménage possède-t-il (le nom du bien) ? | 2. Comment a évolué le nombre de (nom du bien) au cours des 12 mois derniers ? |
|--------------------------------|--|--|------------------------------|--|--|
| | 1. Oui 2. Non | 1. Augmenté 2. Diminué 3. Inchangé | | 1. Oui 2. Non | 1. Augmenté 2. Diminué 3. Inchangé |
| 1. Imbabura | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15. Pioche ou pelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Imbabura amélioré | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16. Serpette | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Cuisinière | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17. Machette | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Foyer traditionnel amélioré | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18. Scie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Réchaud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19. Brouette | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Bobèche (ikoroboyi) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20. Sécateur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Lampe tempête | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21. Hache | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Seau | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 22. Pirogue | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Couverture | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 23. Radio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Matelas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 24. Télévision | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Lit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 25. Réfrigérateur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Table | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 26. Bicyclette | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Chaise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 27. Motocycle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Fer à repasser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 28. Voiture | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

