		А	В		С	
	Dressez la liste complète de toutes les personnes présentes ou absentes qui vivent habituellement et prennent leur repas dans ce ménage	<u>SEXE</u>	A	GE	'' est-il/elle membre du ménage ?	
	prefilient reur repas dans de menage				Mettez une croix si l'intéressé est membre du ménage (Voir Q13 Section 1)	
N O		Sexe pris à la Section 1 Q1	Age pris a la	Section 1 Q3		
I D						
		Sexe	An	Mois		
01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06
07						07
80						08
09						09
10						10
11						11
12						12
13						13
14						14
15						15

					FICHE D'OBSERVATIONS (à remplir apr (PARTIE A)	ès chaqı	ue visite)		
	Enquêteur:					eur:				Code :
Visites	Sections				ENQUETEUR				C	ONTROLEUR
	remplies		Date		Observations		Date		Présence à l'interview	Observations
		JJ	MM	AA		JJ	MM	AA	Non2	
			•	•			•	•		0.1

							RESUM	IE DES	RESULTATS DE L'ENQU (PARTIE A)	JETE					
End	quêteur:					Cod	е		Contrôleur:					Cod	de :
Visites	Sections	1			ENQUE	TFUR							CONT	ROLEUR	
1.0.100	remplies			Vi	sites			/isite de	vérification					ultat	Correction après sais
			Date		Remarques		Date		Remarques		e de con		Collecte	Saisie	
					Entièrement remplis1 Partiellement remplis .2 Pas du tout remplis3				Entièrement remplis 1 Partiellement remplis 2 Pas du tout remplis 3		la colle		Satisfaisant,,,,1 A compléter,,,2 A reprendre,,,3	Satisfaisant,,,1 A corriger,,,,2	Bureau Prochaine visite Prochaine visite Inc Visite de vérification Non corrigé
		JJ	MM	AA	Non applicable4	JJ	MM	AA	Non applicable 4	JJ	MM	AA			

SECTION 0: SIGNALETIQUE 14. Lorsque le chef de ménage est absent qui est NO ID MENAGE SELECTIONNE 1. Strate responsable des décisions importantes ? (Inscrire le No ID après avoir Nom du chef de ménage 2. Province répondu à la Section 1) 97 NOM:/ 3. District n'est pas membre du ménage 4. Secteur Adresse 5. Zone de dénombrement 15. Religion du chef de ménage 6. Cellule Catholique 1 Protestant......2 7. No Concession/Bâtiment Adventiste 3 Temoins de Jehovah 4 8. No Dénombrement Autres Chrétien 5 Musulman.....6 9. No échantillon Sans religion 8 Autre/____/...... 9 (A préciser) 10. Le ménage ci-dessus a-t-il été identifié et a-t-il accepté de se soumettre ? 16. Date du relevé **JOUR** Oui Non, Adresse non trouvée/ logement non habité 2 MOIS Non, changement domicile Non, Maladie/décès Non, Refus 5 **ANNEE** Non, Autres préciser)..... MENAGE DE REMPLACEMENT (se référer au 11. No Concession/ Bâtiment contrôleur) Nom du chef de ménage 12. No Dénombrement Adresse _____ RENSEIGNEMENTS SUR LE CHEF DU MENAGE 0.3

					FI	CHE D'OBS	SERVATI	ONS (à remplir ap (PARTIE B)	rès chaqu	ıe visite)		
	Enquêteur:				Code			Contr	òleur:				Code :
Visites	Sections				ENQUETEUR							C	ONTROLEUR
	remplies		Date		O	oservations				Date		Présence à l'interview Oui1	Observations
		JJ	MM	AA					JJ	MM	AA	Non2	
													0.1

RESUME DES RESULTATS DE L'ENQUETE (PARTIE B)

En	quêteur:		Code Contrôleur:	 	Code :
Visites	Sections	ENQUI	ETEUR	CONTROLEUR	
	remplies	Visites	Visite de vérification	Résultat	Correction après sa

Visites	Sections				ENQUE	TEUR							CONT	ROLEUR	
	remplies			Vis	sites			'isite de	vérification				Rés	ultat	Correction après saisie
			Date		Remarques		Date		Remarques		e de con		Collecte	Saisie	
					Entièrement remplis1				Entièrement remplis 1	de	la collec	cte	Satisfaisant	Satisfaisant	Bureau1 Prochaine visite2
					Partiellement remplis .2				Partiellement remplis 2				1 A compléter	1 A corriger	Visite de vérification3
					Pas du tout remplis3				Pas du tout remplis 3				2 A reprendre	2	Non corrigé4
		JJ	MM	AA	Non applicable4	JJ	MM	AA	Non applicable 4	JJ	MM	AA	3		

					FICH	E D'OBSEI	RVATIO	NS (à remplir aprè (PARTIE B)	s chaqu	e visite))		
	Enquêteur:							Contrôle	ur:				Code :
Visites	Sections				ENQUETEUR							C	ONTROLEUR
	remplies		Date		Obse	rvations				Date		Présence à l'interview Oui1	Observations
		JJ	MM	AA					JJ	MM	AA	Non2	
									*				0.3

RESUME DES RESULTATS DE L'ENQUETE (PARTIE B)

Enquêteur:	Code				Contrôleur:	Code :			ļ
------------	------	--	--	--	-------------	--------	--	--	---

Sections				ENQUE	TEUR							CONT	FROLEUR	
			Vi	sites		V	isite de	vérification						Correction après saisie
		Date		Remarques		Date		Remarques	Date	e de con	trôle	Collecte	Saisie	·
				Entièrement remplis1				Entièrement remplis 1	de	la collec	cte	Satisfaisant	Satisfaisant	Bureau1 Prochaine visite2
				Partiellement remplis .2				Partiellement remplis 2				1 A compléter	1 A corriger	Visite de vérification3
				Pas du tout remplis3				Pas du tout remplis 3				2 A reprendre	2	Non corrigé4
	JJ	MM	AA	Non applicable4	JJ	MM	AA	Non applicable 4	JJ	MM	AA	3		
	Sections remplies	remplies	remplies Date	remplies Vi Date	remplies Date Remarques	remplies Date Remarques	remplies Visites Value Remarques Date	remplies Visites Visites Visite de Date Remarques Entièrement remplis1 Partiellement remplis .2 Pas du tout remplis3	remplies Visites Visite de vérification Date Remarques Entièrement remplis1 Partiellement remplis2 Pas du tout remplis3 Visite de vérification Remarques Entièrement remplis 1 Partiellement remplis 2 Pas du tout remplis 3	remplies Visites Visite de vérification Date Remarques Date Entièrement remplis1 Partiellement remplis2 Pas du tout remplis3 Visite de vérification Remarques Date Remarques Partièrement remplis 1 Partiellement remplis 2 Pas du tout remplis 3	remplies Visites Visite de vérification Date Remarques Entièrement remplis1 Partiellement remplis2 Pas du tout remplis3 Visite de vérification Remarques Entièrement remplis 1 Partiellement remplis 1 Pas du tout remplis 3	remplies Visites Visite de vérification Date Remarques Entièrement remplis1 Partiellement remplis .2 Pas du tout remplis3 Visite de vérification Date Remarques Entièrement remplis 1 Partiellement remplis 1 Partiellement remplis 2 Pas du tout remplis 3	remplies Date Remarques Date Remarques Date Remarques Date Collecte	remplies Date Remarques Date Remarques Date Remarques Date Collecte Saisie

LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

PERSONNE ENQUETEE: De préférence le chef de ménage. S'il n'est pas disponible, un autre adulte membre du ménage capable de donner des renseignements sur les autres membres.

Nom de la personne enquêtée:	NO ID: /// (Se référer à la liste
des	(Se referer a la liste
	membres du ménage)

Inscrivez sur le dépliant la liste complète de toutes les personnes, présentes ou absentes, qui vivent habituellement et prennent leur repas ensemble dans ce logement et reconnaissent l'autorité du chef de ménage.

EN PREMIERE POSITION INSCRIVEZ LE NOM DU CHEF DE MENAGE SUIVI DU NOM DE SON CONJOINT. QUAND IL Y A PLUSIEURS EPOUSES, ENREGISTREZ-LES DANS L'ORDRE DE LEUR RANG ET INSCRIVEZ LE NOM DE LEURS ENFANTS APRES LE NOM DE CHAQUE EPOUSE.

En 2ème position, inscrivez les noms des autres personnes apparentées au chef de ménage ou à son conjoint, avec le nom de leurs enfants qui vivent actuellement et prennent leurs repas ici et reconnaissent l'autorité du chef de ménage.

En 3^{eme} position, inscrivez les noms des autres personnes non apparentées au chef de ménage ou à son conjoint mais qui vivent habituellement et prennent leurs repas ici et reconnaissent l'autorité du chef de ménage.

Enfin, ajoutez les noms des personnes absentes pour l'instant mais qui normalement vivent et prennent leurs repas ici et reconnaissent l'autorité du chef de ménage, par exemple, des personnes temporairement absentes à cause de l'école, d'un mariage, d'un travail saisonnier, de vacances, de maladie, d'accouchement, etc..

CRITERES D'APPARTENANCE AU MENAGE

- TOUTES LES PERSONNES POUR LESQUELLES LA REPONSE EST " 6 MOIS OU MOINS "
 A LA QUESTION 8 10 SONT CLASSEES COMME MEMBRE DU MENAGE.
- SI LA REPONSE EST " PLUS DE 6 MOIS "A LA QUESTION 8 40, SEULES LES PERSONNES SUIVANTES SONT A CONSIDERER COMME MEMBRE DU MENAGE:
- LE CHEF DU MENAGE
- LES ENFANTS DE MOINS DE 6 MOIS
- CEUX QUI ONT REPONDU "NON" A LA QUESTION 10 42 (PERSONNES ABSENTES MAIS N'AYANT INTEGRE AUCUN AUTRE MENAGE)
- LES NOUVEAUX EPOUX (EPOUSES)
- PERSONNES QUI ONT RECEMMENT REJOINT LE MENAGE ET QUI ONT
- L'INTENTION D'Y RESTER DEFINITIVEMENT

SUR LE DEPLIANT A LA COLONNE A, REPORTEZ LE SEXE PRIS A LA QUESTION 1 POUR LES MEMBRES DU MENAGE SEULEMENT.

SUR LE DEPLIANT A LA COLONNE B, REPORTEZ L'AGE PRIS A LA QUESTION 3 POUR LES MEMBRES DU MENAGE SEULEMENT.

A LA COLONNE C, SI LA REPONSE A LA QUESTION 13 EST "1" , METTEZ UNE CROIX , SI LE CODE EST "2" LAISSEZ UN VIDE.

SECTION 1: RENSEIGNEMENTS SUR LES MEMBRES DU MENAGE

POUR CHAQUE PERSONNE ENREGISTREE

	011 011	AQUE PERSONNE ENREGI	OTTLEE											
NO - D	1. Sexe M1 F2	2. Relation avec le chef de ménage Chef du Ménage (CM)	si âge < 0 An seule âge ≥ 6 a Si âge<1	is 6 ans ment si ans 2	4. Quelle est votre situation matrimoniale ? Marié monogame	5. Quel est votre lieu de naissance ? (Voir code district ou pays)	6. Quelle est votre nationalité ? (Voir code des nationalités)	7. Avez-vous été absent(e) au cours des 12 derniers mois ? Oui1 Non2 ⇒ 11	8. Quelle a été la durée de votre absence au cours des 12 derniers mois ? Si 6 mois ou moins ⇒ 11	9. Quelle était la raison principale de votre absence ? Etude	10. Pendant votre absence avez- vous vécu dans un autre ménage ? (Y compris un ménage d'une seule personne) Oui 1 Non 2 Si âge>20 ⇒ 13	11. Votre père est- il encore vivant ? Oui dans le menage1 Oui dans un autre menage	12. Votre mère est-elle encore vivante ? Oui dans le menage 1 Oui dans un autre menage 2 Non 3 Ne sait pas 4	13. "" Est-il (elle) membre du ménage ? (Se référer aux critères) Oui1 Non2
			Ans	Mois					Nombre					
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

SECTION 2: EDUCATION

PARTIE A: EDUCATION GENERALE

Intéressés: tous les membres du ménage âgés de 6 ans ou plus

D 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1. No ID de la personne inter- viewée	2. Avez-vous été à l'école ? Oui1 Non2 ⇒ Partie C Q1	3. Quelle est la classe la plus élevée que vous avez terminée avec succès ? (Voir codes des classes)	4. Quel est le certificat ou diplôme, le plus élevé que vous avez obtenu ? (Voir Codes des diplômes)	5. Avez-vous été à l'école au cours des 12 derniers mois ? Oui1 Non2 ⇒ 12	6. Combien de jours de classe avez-vous manqués la semaine dernière ? Vacances8 ⇒ Q8 Quitté9 ⇒ Q8 Aucun, inscrivez 0 ⇒ Q8	7. Quelles sont les causes de l'absence? Maladie	8. Combiet temps v faut-il p pour all-à l'école plus pro Unité de A pied . Igare Ipikipiki Véhicul-Vélo/Mc Internat Autre	rous ar jour er d'ici e la cher? e temps 1 2 3 e 4 oto .5 7	9. Est-ce que vous avez eu des problèmes avec l'école ? Aucun Problème
								Temps en Mn	Moyen	
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

SECTION 2: EDUCATION

PARTIE A : EDUCATION GENERALE (SUITE)
Intéressés : tous les membres du ménage âgés de 6 ans ou plus

			enage ages					Laa	10	
					erniers mo	is en «		11.	12.	13.
A Frais d'inscription et de scolarité	B Cotisation des parents d'élèves	C Tenues scolaires et autres tenues de sport	D Livres et fournitures scolaires	E Transport pour aller à l'école et en revenir	Cantine nourriture et pensions	G Autres : club sorties manifes- tations Assurance, etc	H Dépenses totales d'éducation REMPLIR CETTE COLONNE AU CAS OU LES DETAILS NE SONT PAS CONNUS	Qui paye la majorité des dépenses scolaires des 12 derniers mois ? Père	Est-ce que "" a abandonné l'école maintenant ? Oui	Pour quelle raison '' a-t-il abandonné l'école ? Coût
Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant			

SECTION 2 B: CURSUS

				Primaire			Secondaire							
	1.	2.	3	4	5	6	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
N O I D	Quelle a été la demière classe que vous avez achevée au primaire ? (Voir codes des classes) Si pas achevé	Avez-vous interrompu vos études pendant un trimestre ou plus ? Oui1 Non2	Quelle a été la raison de la dernière interruption? Coût	Quelle a été la durée totale des interruptions ?	Avez-vous redoublé une classe au primaire? Oui1 Non2	Combien de fois au total ?	La dernière école fréquentée est-elle ? Publique1 Privée2 Libre Subsidiée3	Avez-vous obtenu un diplôme de fin d'études primaires? Oui1 Non2 Partie C	Quel type d'enseignement avez-vous fréquenté après vos études primaires? Secondaire 1 Post Primaire 2 ⇒15	Quelle est la classe la plus élevée du secondaire que vous avez achevée ? (Voir codes des classes)	Avez-vous redoublé une classe du secondaire? Oui1	Combien de fois en tout avez- vous redoublé ?	Quel est le diplôme le plus élevé que vous avez obtenu ? (Voir codes des certificats et	La dernière école fréquentée est-elle ? Publique1 Privée2
	1ère année, noter 10	<i>-</i> 3	Guerre		<i>→ 1</i>			Q1	Aucun3 ⇒Partie C Q1	Si pas achevé 1 ^{ère} année, noter 30	⇒ 13		diplômes)	Libre Subsidiée3
				Mois		Nombre de fois						Nombre de fois		ACHEVE ALLER A Q19
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
80														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

SECTION 2B: EDUCATION CURSUS (suite) Post-Primaire/Technique professionnelle Université 15. 18. 19. 20. 21. 22. 23. Quelle est la classe la plus Quel est le certificat Cette école technique Pendant combien Quel était le dernier établissement Cette université Quel était le diplôme Avez-vous fréquenté Avez-vous d'années ? une école post élevée que vous avez ou diplôme le plus ou professionnelle fréquenté un supérieur fréquenté par vous ? était-elle? le plus élevé que primaire ou technique établissement vous avez obtenu? achevée dans élevé que vous avez était-elle? Ecole Normale Supérieure.....1 professionnelle? l'enseignement technique ou obtenu? d'enseignement supérieur ? professionnel? Université.....2 0 Ecole Supérieure Technique......3 Institut..... Publique.....1 (Voir Codes des Oui 1 (Voir codes des Publique.....1 Autres..... certificats et (Voir codes des classes) Non 2 certificats et Oui..... 1 Privée.....2 diplômes) D ⇒ 19 diplômes) Privée.....2 Si pas achevé Non..... 2 Libre Subsidiée 3 1ère année, Noter 20 Libre Subsidiée 3 ⇒ Partie C Q7 ⇒ 18 SI CYCLE NON ACHEVE ALLER A Années 01 02 03 04 05 06 07 80 09 10

SECTION 2: EDUCATION (suite) PARTIE C: ALPHABETISATION, APPRENTISSAGE ET FORMATION

Intéressés: tous les membres du ménage âgés de 6 ans ou plus

	ALPHABETISATION						1				APPRENTISSAGE	ot FORMATION		
NO LD	1. Savez-vous lire une lettre ou une petite note? Oui 1 Non 2	2. Dans quelle langue? (Voir codes des langues)	3. Savez- vous écrire une lettre ou une petite note? Oui1 Non2 ⇒ 5	4. Dans quelle langue? (Voir codes des	5. Savez- vous faire du calcul écrit ? Oui 1 Non 2	6. Avez-vous suivi un cours d'alphabétisation? Oui1 Non2	7. Dans quelle langue savezvous lire? Français	8. Avez-vous fait un apprentissage? Oui, maintenant 1 Oui, dans le passé2 Non3	9. Combien de temps avez-vous été (ou êtes-vous) en apprentiss age?	10. Quel métier principal avez-vous appris ou apprenez-vous? (Voir codes des métiers)	11. Avez-vous payé pour cette formation? Oui, en nature1 Oui, en espèces2 Non3	12. Avez-vous participé à des stages de formation de courte durée (Moins de 6 mois) ? Oui1 Non2 ⇒Personne sui vante	Pendant combien de mois en tout avez-vous suivi ces stages?	Le sujet de votre dernière formation était-il en rapport avec votre occupation actuelle ou future ? Oui, Actuelle 1 Oui, Future 2 Non 3
		Langue		Langue				-,	Mois	Métier			Mois	
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
80														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

PARTIE A: Situation sanitaire au cours des 2 dernières semaines

intéressés: tous les membres du ménage

Sourifice vous d'un proportion propur l'accompte de la la compte de la la compte de la la compte de la la compte de la la compte de la compte de la compte de la compte de la la compte de la compte de la compte de la la compte de la compte	IIILE	16336	s: tous les membres		riage	Γ.	T _	Γ.						T	T	T	T	T . =
01 02 03 04 05 06 07 08 09 09 10 01 11 02 13 03 14 04	0	ID de la per son ne inte r- vie	handicap majeur ? Si oui, quel type de handicap ? Sans Handicap1→5 Problème de vue 2 Problème de mobilité 3 Problème auditif. 4 Problème psychologique 5 Difficulté pour apprendre 6 Folie 7	combie de tem souffre vous d handio	en nps ez- le ce ap?	Quelle est la cause du handicap ? Congénital 1 Maladie 2 Accident 3 Guerre 4 Génocide 5 Mine 6 Autre 7 Ne sait pas	des 2 dernières semaines awez-vous souffert d'un problème de santé ? Oui 1 Non 2	s'agit-il ? (S'il y en a eu plusieurs n'inscrire que le plus grave) Paludisme 1 Parasitose int. 2 Infection resp. 3 Maladie de peau 4 Accident/Blessure 5 Diarrhée 6 Problème dent. 7 Problème gynécologique 8 Autre 9	comb de ter souffr vous problé ?	ien mps rez- de ce ème	vous été immobilis é à cause de ce problème pendant les 2 dernières semaines ? Oui 1 Non 2	combien de jours ?	assurance maladie ? RAMA	2 dernières semaines avez-vous consulté une personne du corps médical ou paramédical, un guérisseur ou visité un établissemen t médical ? Oui1 Non2	raison de cette consultation? Visite générale ou de contrôle1 Maladie2 Blessure3 Maladie et blessure4 Vaccination5 Soins prénatals6 Soins postnatals.7 (Si consultations multiples, mentionner la plus	Médecin1 Infirmier2 Pharmacien.3 Sage-femme4 Aide de santé.5 Accoucheuse traditionnelle6 Guérisseur7	elle eu lieu ? Domicile du consultant 1 Domicile du patient 2 Hôpital 3 Pharmacie 4 Clinique 5 Dispensaire 6 Centre de santé 7	établissement est-il public ou privé ? Public 1 Privé 2
02 03 03 04 04 05 05 06 07 08 09 09 10 0 11 0 12 0 13 0 14 0	-			Allo	IVIOIS				Allo	IVIOIS		Nombre						
03 04 05 06 06 07 08 09 10 09 11 11 12 13 13 14	01																	
04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14	02																	
05 06 07 08 09 09 11 09 12 09 13 09 14 09	03																	
06 07 08 09 <td< td=""><td>04</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></td<>	04																	
07 08 09<	05																	
08 09<	06																	
09 10 11 12 13 14	07																	
10 11 11 12 13 14	08																	
11 12 13 14	09																	
12 13 14	10																	
13 14 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	11																	
14	12																	
	13																	
	14																	
	15																	

PARTIE A: Situation sanitaire au cours des 2 dernières semaines (suite)

intéressés: tous les membres du ménage

N O	16. Combien avez-vous payé pour cette consultation?	17. Combien votre assurance médicale ou votre employeur a payé ou devrait payer pour la consultation? NOTER 0 SI Q10=5	18. Au cours des 2 dernières semaines avez-vous effectué des examens médicaux? Oui1 Non2 Ne sait pas ⇒21	19. Combien avez- vous payé pour ces examens ?	20. Combien votre assurance médicale ou votre employeur a payé ou devrait payer ? NOTER 0 SI Q10=5	21. Au cours des 2 dernières semaines avez-vous été alité dans un hôpital ou autre établissement médical ? Oui1 Non2 Ne sait pas 24	Combien au total avez-vous payé ou payerez-vous pour les jours passés à l'hôpital ou dans l'établissement médical ?	23. Combien votre assurance médicale ou votre employeur a payé ou devrait payer? NOTER 0 SI Q10=5	24. Avez-vous acheté des médicaments et fournitures médicales au cours des 2 dernières semaines ? Oui1 Non2 Ne sait pas ⇒ 27	25. Combien avez-vous payé en tout pour ces médicaments ?	26. Combien votre assurance médicale ou votre employeur a payé ou devrait payer ? NOTER 0 SI Q10=5	27. Au cours des 2 dernières semaines combien avez- vous payé pour transport pour la consulation ou les examens ou l'hospitalisation ?
	Montant	Montant		Montant	Montant		Montant	Montant		Montant	Montant	Montant
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

PARTIE B: Fécondité, soins prénatals, contrôle des naissances Intéressées: femmes âgées de 12 à 49 ans. Chaque femme doit répondre pour elle-même

1. No ID de la personn e inter- viewée	2. Avez- vous eu au moins une fois une gros- sesse ? Oui 1 Non 2 ⇒ 10	avez-vous	mbien d'enfants ez-vous eus ? es'agit des ants nés		vants).		ont	5. Avez-vous eu d'autres grossesses qui ne se sont pas terminées par une naissance vivante? Oui 1 Non 2	6. Combien de grossesses de ce genre avez-vous eues?	7. Pendant la dernière grossesse avez-vous reçu des soins prénatals ? Oui1 ⇒ 9 Non2	Pas de	9. Où avez-voi soignée ? Hôpital/ mat Clinique priv S.M.l/Dispei Guérisseur . Autres (Si plus endroits les dei impor	ernité 1 rée 2 rsaire 3 4 5 de deux inscrire ux plus	10. Utilisez-vous actuellement (vous ou votre partenaire) un moyen de contrôle des naissances? Oui 1 Non 2 ⇒ 12	11. Quelle est la principale méthode de contrôle des naissances que vous utilisez ? Voir Codes des méthodes de contrôle de naissances ⇒ personne suivante	12. Pour quelle raison n'utilisez-vous pas une méthode de contrôle de naissances ? Voir Codes des raisons de non utilisation des méthodes de contrôle de naissances
		Garçons	Filles	Garçons	Filles		Nombre			1 ^e endroit	2 ^e endroit					
01.																
02.																
03.																
04.																
05.																
06.																
07.																
08.																
09.																
10.																
11.																
12.																
13.																
14.																
15.																

PARTIE C: Soins de Santé Préventifs et Vaccination au cours des 12 derniers mois

Intéressés: les enfants de 5 ans et moins. La personne à interviewer est la mère ou la personne la mieux informée.

	1.	2.	3.	4.				5.				6.	7.	8.
N O I D	No ID de la personne inter- viewée	"" A-t-il été vacciné? Oui 1 Non 2 ⇒ 8	Pouvez-vous me montrer la carte ou le carnet de vaccination de "" ? Oui1 Non2	oui, do	Reportez ici les renseignements relevés sur le carnet ou demandez à la personne s'il n'y a pas de carnet. Oui, dose complète			Oui, do Oui, do Non Ne sait	Non applicable5			Où a eu lieu la dernière vaccination ? Hôpital	Combien avez-vous payé pour la dernière vaccination ? ⇒ Personne suivante	Pourquoi "" n'a-t-il pas été vacciné ? Non informé
				DTC	Type de Polio	Rougeole	BCG	DTC	Type de Polio	vaccination Rougeole	BCG		Montant	
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

SECTION 4: MIGRATIONS

Inté	ressés: Tous		s du ménag	je de 15 ans et plus					
N O	1. NO ID de la personne inter- viewée	2. Avez-vous toujours vécu dans ce district? Oui1 ⇒personne suivante Non2	3. Combien de temps avez-vous fait ici depuis votre dernier retour? Noter 0 si moins d'un an	4. Dans quelle province ou pays étranger avez-vous résidé avant de venir ici ? (Voir codes provinces et pays)		5. Dans quel type de lieu viviez-vous avant de venir ici ? Capitale 1 Grande ville 2 Ville 3 Campagne 4	6. Combien de temps avez-vous vécu dans l'endroit d'où vous venez? Noter 00 si moins d'un an	7. Quelle a été la principale raison de votre départ de "" (Nom du lieu précédent déclaré à Q4) Affectation	8. Combien de séjours de plus de six mois avez-vous faits au total dans votre vie dans un lieu différent ?
			Ans	Province/pays	Code	F	Ans		
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
80									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

SECTION 5 : LOGEMENT

INTERESSE: LE CHEF DE MENAGE ou la personne la mieux informée

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre logement. Par logement, je voudrais dire toutes les pièces et structures séparées ou non utilisées par les membres de votre ménage

PARTIE A: GENERALITES ET STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT			Construit propre logement4			
1. Type d'habitat			Qualité du logement5 Environnement			
Umudugudu1			Autre7			
Ancien regroupment 2 Habitat isolé 3			9. A qui appartient ce logement ?			
Lotissement cadastral			Ménage1 ⇒ Partie B Q1		L	
Habitat spontané5			Apparenté au CM2			
Autres (à préciser) /6			Etat3			
2. Type de logement			Société ou entreprise privée4 Autre5		_	
Une maison isolée abritant un seul ménage			10. Quel est votre statut d'occupant actuellement ?			
Maison à étage habité par un ou plusieurs ménages			Locataire1⇒ Partie B Q2		<u> </u>	
Groupe de maisons d'un même enclos abritant plusieurs ménages. 4			Logement fourni par le service2⇒ Partie B Q1			
Groupe de maisons abritant un seul ménage5			Logement fourni gratuitement3 ⇒ Partie B Q1			
Autres (à préciser) //6			Appropriation4 ⇒ Partie B Q1			
3. Combien de pièces occupe votre ménage ? (Ne pas inclure salle de bains, te	oilette et		Location vente5 ⇒ Partie B Q7			
cuisine)			Refuge/campement temporaire 6 ⇒ Partie B Q1 Autre7 ⇒ Partie B Q1			
			Autre			
4. D'autres ménages partagent-ils ce logement avec vous ?						
Oui 1		·	PARTIE B: DEPENSES DE LOGEMENT			
Non2 ⇒ 6				г		
5. Combien de ménages partagent-ils ce logement avec vous ?			1. Combien votre ménage aurait-il dû payer le loyer mensuel du logement qu'il	Montant		
			occupe actuellement ?	_		
6. Depuis combien de temps votre ménage vit-il dans ce logement?	Durée		⇒ Q9			
	Unité de temps		O Overland la manufactura de contra la contra	M		
	Mois 1		2. Quel est le montant mensuel de votre loyer ?	Montant		
	An 2		3. Votre ménage fournit-il des biens ou des services en échange de ce logemer	a+ 2	Γ	
			Oui 1	IL ?		
7. Avez-vous déménagé de ce logement pour celui que vous occupez actueller	<mark>ment?</mark>		Non 2 ⇒ Q5			
Oui1				г		
Non2 === > Q9			4. Quelle est la valeur approximative des biens et services fournis par	Montant		
			votre ménage ?		Г	
8. Pour quelle raison avez-vous déménagé de ce logement pour celui que vous	s occupez actuellem	nent?		Unité de ter	· <u> </u>	
Raison familiale1				Mois An		
Raison de coût2 Raison d'emploi3				AII	2	
SECTION 6 : LOGEMENT (suite)			I			
	_					
5. Votre loyer est-il payé partiellement ou totalement par quelqu'un extérieur a	au					
ménage ?						
Oui 1						
Non2 ⇒ 7						

6. Qui paie le loyer partiellement ou totalement ? Apparenté au CM			
Société ou entreprise privée3 Autre 4			
7. Est-ce que vous ou votre ménage paie des traites pour ce logement ? Oui1			
Non2 ⇒ Q9			
8. Quel est le montant ?	Montant		
	Unité de t Mois	'	
	An	2	
9. Au cours des 12 derniers mois, combien avez-vous dépensé pour ce logement, en frais de construction	Montant		
10. Au cours des 12 derniers mois, combien avez-vous dépensé pour ce logement, en frais de réparation ou peinture?	Montant		
PARTIE C: SERVICES ET AMENAGEMENTS			
 Quelle est la source d'approvisionnement en eau potable de votre ména Abonné à Electrogaz	ige?		
Puits de forage $3\Rightarrow 3$ Rivière/fleuve/lac/mare $4\Rightarrow 3$			
Source aménagée $5\Rightarrow 3$ Source non aménagée $6\Rightarrow 3$			
Achat au robinet7⇒3			
Fontaine publique gratuite $8 \Rightarrow 3$ Autre $9 \Rightarrow 3$			
Quel était le montant de la dernière facture à la Société Monta	nt		
Electrogaz? (seulement votre part si le compteur est commun ou si la facture est partagée)			
Périod	e (Nombre d	e mois)	
3. Combien avez-vous payé à un vendeur d'eau privé ou à un voisin	Montant		
durant les 7derniers jours ?	Wortant		
4. Vendez-vous de l'eau à quelqu'un d'autre ? Oui1			
Non2 ⇒ 6			
5. Au cours des 7 derniers jours combien d'argent avez-vous reçu pour l'eau que vous avez vendue ?	Montant		
-2- Kris some des som men semen .			
6. Quelle est la principale source d'éclairage de votre logement ?			

Electricité Electrogaz1Groupe électrogène $2 \Rightarrow 8$ Lampe à pétrole $3 \Rightarrow 8$ Lampe à gaz $4 \Rightarrow 8$ Feu de bois $5 \Rightarrow 8$ Bougie $6 \Rightarrow 8$ Lampion (Agatadowa) $7 \Rightarrow 8$ Autre $8 \Rightarrow 8$	
7. Quel était le montant de la dernière facture ? (seulement votre part si Montant	
le compteur est commun ou si la facture est partagée)	
Période (Nombre de	
mois)	
SECTION 6 : LOGEMENT (suite)	
8. Quel est le principal combustible que vous utilisez pour faire la cuisine ?	10. Quel type de toilette votre ménage utilise-t-il ?
Bois 1 Charbon 2 Gaz 3 Electricité 4 Pétrole 5 Déchets de récolte 6	Chasse eau avec fosse septique 1 Latrines protégées 2 Latrines non protégées 3 Autres
Autre 9. Comment votre ménage se débarrasse-t-il des ordures ménagères ?	11. Le ménage possède-t-il un téléphone ? Oui, Tel Fixe
Poubelle publique	Oui, Tel mobile
	PARTIE D : CARACTERISTIQUES PHYSIQUES DU LOGEMENT
	Principal matériau de construction des murs extérieurs ?
	Briques adobes 1 Briques adobes cimenté 2 Pisé non cimenté 3 Pisé cimenté 4 Planches 5 Briques en terre cuite 6 Briques en ciment 7 Pierre 8 Plastic Sheeting 9 Autres 10 2. Principal matériau de construction du toit Chaume/paille 1 Tôle ondulée 2 Béton 3

Tulle4		
Autre5		
3. Principal matériau du plancher ?		
Terre battue 1 Bois		
4. Quelle est la superficie de votre logement?	Superficie en m2	
	Mesures prises A l'intérieur 1 A l'extérieur 2	

PARTIE E: ACCES UTILISATION ET SATISFACTION DE SERVICES DE BASE

No ID	Services de base	1. A partir d'i combien c faut-il pou pied aux s suivants ?	de temps r aller à services	2. Votre ménage utilise-t-il ce service Pas de tout	3. Principales raisons de non ou peu d'utilisation Trop éloigné	4. Etes-vous satisfait de la qualité du service ? Satisfait	5. Comment a évolué la qualité de ce service au cours des 12 derniers mois ? Pire Maintenant
		Heures	Minutes				
1	Source d'eau utilisée pour boire						
2	Marché de produits alimentaires						
3	Transport public						
4	Route fonctionnelle en toute saison						-
5	Ecole primaire						
6	Ecole secondaire						
7	Hôpital de district						
8	Centre de santé						
9	Le bureau du district						

SECTION 6: OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS
PARTIE A: Question filtre et liste des occupations au cours des 12 derniers mois
Intéressés: Tous les membres du ménage âgés de 6 ans et plus. Je voudrais maintenant que nous parlions de vos activités économiques au cours des 12 derniers mois c-à-d depuis :

N O	(1) No I D de la personne interviewée	(2) Au cours des 12 derniers mois avez- vous travaillé pour un salaire ou tout autre forme de rémunération ? Oui	(3) Au cours des 12 derniers mois avez-vous eu une rémunération en espèce ou en nature grâce à une activité économique indépendante non agricole ? Oui	(4) Au cours des 12 derniers mois avez-vous exercé une activité d'agriculture, d'élevage, de pêche ou de foresterie pour vous même ou votre ménage, ou avez-vous été employé comme salarié agricole ? Oui	(5) Au cours des 12 derniers mois avezvous fait un travail non rémunéré dans une entreprise d'un membre de votre ménage ou d'une personne extérieure à votre ménage ? Oui	(6). Quelle modalité décrit votre statut actuel ? Occupé
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
80						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

SECTION 6B: CHOMAGE ET RECHERCHE D'EMPLOI

No. ID	(1) Avez-vous travaillé au moins une heur au cours de sept derniers jours? Oui 1 ⇒ 3 Non 2	(2) Pourquoi n'avez vous pas travaillé au moins une heur au cours de sept derniers jours? Absence temporaire (maladie, vacance) 1 Le travail est terminé 2 Renvoyé 3 Pas de travail 4 Autre 5	(3) Souhaitez-vous trouver un (autre) travail quel qu'il soit (travail salarié, nouvelle activité ou activité supplémentaire (excluant le travaux ménagers chez soi)? Oui 1 ⇒ 5 Non 2	(4) Pourquoi ne voulez –vous pas d'un (autre) travail? Travail a plein temps 1 ⇒ Personne suivant Satisfait de la situation actuelle 2 Occupé aux tâches domestique 3 Décourager ne peu pas trouver un travail 4 Raisons familiales 5 Trop vieux pour travailler 6 Retraité 7 Trop jeune pour travailler 8 Etudiant 9 Maladie ou incapacité 10 Autres 11 === > 7	(5) De quand date votre dernière recherche de travail? Les sept derniers jours 1 Entre 1 et 4 semaines 2 Entre 1 et 3 mois 3 Plus de 3 mois 4 Jamais 5 ⇒ 7	(6) Qu'avez-vous trouver du trav Demander a u Passer un cor Candidature s Ecouter les per annonces-rad Lire les petite journal 5 Entreprendre économique 6 Autres 7 Preciser (Deux repons	vail? une relation 1 neours 2 pontanée 3 etites io 4 s annonces- des activités	(7) Avez-vous jamais eu un travail salarié au plein temps? Oui 1 Non 2 ⇒ Personne suivante	(8) Quel était votr dernier emplo au plein temps	y salarié	(9) Quand a vous arm ce dernie travail salarié?	eter er
01						1er choix	2ème choix		Occupation	Code	Années	Mois
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

Section 6C : Travaux ménagers Maintenant le voudrais vous parler

Main	tenant, je voudrais vous pai									
N O	(1) Au cours des 7 derniers jours avez-vous cherché du bois pour votre ménage ? Oui1 Non2 ⇒ 3	(2) Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures avez- vous consacré à la recherche du bois, (y compris le trajet aller et retour) ?	(3) Au cours des 7 derniers jours, avez-vous consacré du temps pour aller chercher de l'eau pour votre ménage ? Oui1 Non2 ⇒ 5	(4) Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures avez-vous consacré pour chercher de l'eau (y compris le trajet aller et retour) ?	(5). Au cours des 7 derniers jours avez- vous été au marché ? Oui1 Non2 ⇒7	(6) Au cours des 7 derniers jours combien d'heures avez-vous consacré pour faire le marché (y compris le trajet aller et retour) ?	(7). Au cours des 7 derniers jours, avez-vous passé du temps à faire la cuisine ? Oui1 Non2 ⇒ 9	(8) Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures avez-vous consacré à faire la cuisine?	(9) Au cours des 7 derniers jours, avez-vous consacré du temps à d'autres travaux ménagers tels que nettoyage, lessive ou soins pour les enfants ? Oui1 Non2 ⇒ personne suivante	(10) Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures avez-vous consacré à ces autres travaux ménagers ?
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
80										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

SECTION 6D: OCCUPATION (POUR TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 6 AN ET PLUS QUI ONT ETE OCUPES) NE SONT CONCERNES QUE CEUX QUI ONT REPONDU OUI A QA2 OU QA3 OU QA4 OU QA5

1. No ID d'emploi	2. No ID	3. Description de l'occupation	4. Code d'occupation	5. Quels sont le mois pendent lesquels vous avez travaillé au cours des 12 derniers mois. 6. Au cours des sept derniers jours combien d'heures avez vous travaillé (y compris le temps de transport pour aller et revenir du travail)							7. Quel est votre statut dans l'occupation? Salarié Agricole 1==> Part E Salarié Non Agricole 2==> Part E Indépendant Agricole 3 ==> Sect 8 Indépendant Non Agricole 4 ==> Sect 7 Non payé 5== > Part F												
				Janvier	Fevrier	Mars	Avril	Mai	Juin	Julliet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Decembre	Lundi	Mardi	Mecredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	(Aide familiale, Apprenti, Bénévole, etc.)
1.																							
2.																							
3.																							
4.																							
5.																							
6.																							
7.																							
8.																							
9.																							
10.																							
11.																							
12.																							
13.																							
14.																							
15.																							

Section 6E : Emploi salarié : Intéressés : Tous les membres du ménage âgés de six ans et plus et ayant répondu 1 ou 2 à la question 7 Section 6D.

(1) No ID Emploi (Reporte z le no. d'emploi selon la Section 6D Q1	No ID	(3) Branche d'Activité		travaillez vous? Public1 Parapublic 2 Privé formel 3 Privé informel 4 ONG 5 Autre 6	(5) Comment avez vous et ce travail ? Par relation 1 Par concours 2 Candidature spontanée 3 Par hasard 4 Affectation obligatoire 5 Autres 6	combie temps a vous ex travail?	n de avez ærcé ce	(7) Dans ce travail combien d'heurs travaillez vous par semaine?	(8) Quel est le reçu la der en espèce déduction impôts? Jour 1 Semaine 2 Mois 3 An 4	nière fois s après des	(9) Avez-vous reçu ou recevrez vous en guise de paiement pour ce travail de la nourriture, de produits agricole ou des animaux? Oui 1 Non 2 ⇒ 11	(10) Quelle est de ce paie nature? Jour1 Semaine 2 Mois 3 An 4	ement en
		Description d'activité	Code d' activité			Ans	Mois	Heurs	Montant	Unité de temp		Valeur	Unité de temp

Section 6E (suite)

(1) No ID emploi	(2) No ID	(11) Pour ce travail bénéficiez-vous de logement gratuit ou subventionné?	(12) Quelle est la valeur de	cet avantage?	Bénéficiezvous des autres avantages (transport, communication etc) pour ce travail?	(14) Quel est la valeur de c	es avantages?	(15). Est-ce qu avantages suiv	e ce travail vou rants?	us donne les
		Oui 1 Non 2 ⇒ 13	Jour 1 Semaine 2 Mois 3 An 4		Oui 1	Jour 1 Semaine 2 Mois 3 An 4		A.Couvertmedic ale Oui 1 Non 2	B. Retraite Oui 1 Non 2	C.Congé payé Oui 1 Non 2
			Valeur	Unité de temps		Valeur	Unité de temps			
				_						

Section 6F Activité non rémunérée : Intéressés : Tous les membres du ménage âgés de six ans et plus et ayant répondu 5 à la question 7 Section 6D.

(1) No ID emploi	(2) No ID	(3) Activité		Aide familiale 1 Apprenti 2 Bénévole 3 Autre 4	Pour qui travaillez-vous? Membre	travail?	n de avez ercé ce	Combien de mois avez- vous	(8) Dans ce travail combien d'heures travaillez-vous par semaine?
		Code d' activité	Description d'activité			Ans	Mois		Heures

Section 7A: Activités non-agricoles (indépendant) Intéresses: Tous les membres du ménage âgés de six ans et plus et ayant répondu 4 à la question 5 Section 6B.

(1)	(2)	(3)	(4)	èteur: Décrire l'activité de chaque entreprise non-				(8)		(9)	
		Code d'occupation	Enquêteur: Décrire I 'activité de chaque er	nquêteur: Décrire I 'activité de chaque entreprise non- gricole dirigée par un membre du ménage : Kiosque. endeur de journaux, taxi etc.				Quelles sont les d l'entreprise ?	épenses de	Quels sont les re l'entreprise ?	evenus de
			, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Enquêteur : d'emploi de correspond	la section 6 à cette activ	D Q1 qui vité.	Unité de temps Par jour Par semaine Par mois Par an	1 2 3 4	Unité de temps Par jour Par semaine Par mois Par an	1 2 3 4	
			Description	Code d'activité	No ID d'emploi	No ID d'emploi	No ID d'emploi	Montant	Unité de temps	Montant	Unité de temps
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											

Section 7B: Activités non-agricoles (indépendant)

	(1)	(2)		3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
N°ID EMPLOI	No ID du respon- sable de l'entreprise	No ID de la personne inter- viewée	Depuis co temps cett entreprise fonctionne	te	Pendant combien de mois cette entreprise a-t-elle été en activité au cours des 12 derniers mois ?	Le revenu de cette entreprise appartient- il entièrement à vous ou à votre ménage ? Oui1 ⇒ 7 Non2	Quel est le pour- centage du revenu de cette entreprise qui vous revient ou revient à votre ménage?	Est-ce que cette entreprise est enregistrée auprès d'une agence gouvernementale ? Oui 1 Non 2	Est-ce que cette entreprise tient une comptabilité? Oui1 Non2		Combien d'entre eux sont membres du ménage?
			Ans	Mois	Nombre de Mois		%			711	
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											

Section 7B: Activités non-agricoles (indépendant) (Suite)

(11)	(12)	(13)	(14)		(*	15)				(16)			
Quel a été l'obstacle majeur à la création de cette entreprise? Aucune difficulté	Quelle a été la principale source du capital pour la création de cette entreprise ? Epargne du ménage	Au cours des 12 derniers mois, cette entreprise a-t-elle cherché du crédit auprès des banques ou d'autres institutions financières modernes ? Oui avec succès1 Oui sans succès2 ⇒ Emploi suivant Non3 ⇒ Emploi suivant	Au cours des 12 derniers mois quelle a été la principale source de crédit de cette entreprise ? Banque privée 1 Banque populaire 2 Autres institutions financières 3 Prêteurs	Au cours de entreprise a				Au cou entrepr compris	elle rem	boursé	sur ses	prêts?	
					Мо	ntant			 	Montant			

SECTION 8: AGRICULTURE

PARTIE A: Elevage

0. Est-ce qu'un membre quelconque du ménage a possédé du bétail ou de la volaille au cours des 12 derniers mois?

Oui1 Non2 ⇒ Partie	ŧВ
--------------------	----

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
	CODE	Durant les	Combien	Pratiquez	Pour combien	Durant les	Combien	Quel a été	Durant les	Combien?	Quel a été	Avez-vous	Combien	Quelle a été la	Avez-vous	Combien
		12 derniers	de têtes de	Vous		12	de têtes ?	le	12		le montant	perdu	de	raison principale	donné de	vous a
		mois, un membre	"" possé-dez-	l'élevage en stabulation	vendriez vous un ""	derniers mois		montant total des	derniers mois		des achats de	(perte, vol, mort) de	têtes?	de la perte de ""?	"" en location au	rapporté cette
		de votre	vous	pour ces	aujourd'hui?	avez-vous		ventes ?	avez-vous		"" ?	"" au		!	cours des	location ?
		ménage a-	actuel-	animaux ?	aajoura nar .	vendu de		vontoo .	acheté de			cours des		Manque d'eau 1	12 derniers	location .
Espèce		t-il fait	lement?			"" ?			"" ?			12 derniers		Maladie2		
		l'élevage		Oui, tous 1								mois?		Vol 3		
		de "" ?		Oui,Partie 2		Oui 1			Oui1					Divagation 4	Oui1	
		Oui 1		Non 3		Non 2 ⇒ 9			Non2 ⇒ 12			Oui 1 Non 2		Animaux prédateurs 5	Non2	
		Non2				⇒9			⇒ 12			⇒ 15		Autre 6	⇒espèce suivante	
		⇒ espèce	Nombre		Valeur		Nombre	Montant		Nombre	Montant	<i>→</i> 13	Nombre	7.000	Salvanio	Montant
		suivante														
Bovins (Boeufs)	1															
Ovins (Moutons)	2															
Caprins (Chèvres)	3															
Porcins (Porcs)	4															
Lapins	5															
Poulets	6															
Autres Volailles	7															
Autres animaux	8															

PARTIE A: Elevage (Suite) Vente des produits du bétail

	(17)	(18)	(19)
PRODUITS	CODE	Avez-vous vendu de """ au cours des 12 derniers mois ? Oui 1 Non 2 ⇒ produit suivant	Combien avez-vous reçu de la vente de "" Montant
Lait frais	1		
Lait caillé	2		
Beurre	3		
Fromage	4		
Cuirs et Peaux	5		
Fumier	6		
Œufs	7		

SECTION 8: AGRICULTURE (Suite) PARTIE A: Elevage (Suite) Dépenses pour le bétail au cours des 12 derniers mois

	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)
Produits ou Services	CODE	Avez-vous fait des dépenses de "" au cours des 12 derniers mois ? Oui1 Non2 ⇒ produit suivant	Pour quel type de bétail principalement ? Prendre les Codes de Q2	Combien avez-vous dépensé en argent et en nature pour "" au cours des 12 derniers mois ?	Quelle était la provenance de "" ? Marché local	Est-ce que "" a été acheté à crédit ? Oui 1 Non 2	Le produit/service "" a-t-il manqué au cours de l'année à un moment où vous en avez eu besoin ? Oui
Sel	1						
Soins vétérinaires (+ vaccins et médicaments)	2						
Soins traditionnels	3						
Gardiennage rémunéré	4						
Entretien enclos, Etables	5					À	
Transport nourriture pour animaux/volaille	6						
Autres dépenses pour les animaux	7					<i>\$111111111111111111111111111111111111</i>	
Taxe sur le bétail	8						
Nouriture (équivalent en kinyarwanda – à préciser)	9						

(27)	(28)	(29)	(30)
Utilisez-vous un pâturage entretenu ?	A qui appartient ce pâturage ?	Quel est le coût d'exploitation de ce pâturage au cours des 12 derniers mois ?	Durant combien de mois dans l'année utilisez-vous ce pâturage ?
Oui1 Non2 ⇒ Partie B	A moi même		
		Montant	Nombre de mois

SECTION	8:	AGRICUL	TURE	(Suite
---------	----	----------------	------	--------

PARTIE B: Terres et Equipement Agricole

(1) Est-ce qu'un membre quelconque du ménage possède actuellement des	
terres agricoles (y compris des terres situées en dehors de cette localité) ?	
Oui1⇒ 3 <mark>; Non 2</mark>	
(2) Est-ce qu'un membre quelconque du ménage a possédé des terres agricoles au cours des 12 derniers mois ?	
Oui1; Non2 ⇒ Partie B Equipment	

(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Avez-vous acheté	Combien avez-vous	Avez-vous acheté	Combien avez-vous	Avez-vous vendu	Quel est le montant	Avez-vous vendu	Quel est le	Avez-vous loué des	Combien avez-vous
des terres au cours			payé pour l'achat	des terres au cours	de cette vente (Y	des terres au cours	montant de ces	terres au cours des 12	reçu?
des 12 derniers	ces terres (y compris	des 2 ans qui ont	des ces terres (y	des 12 derniers mois	compris le paiement	des 2 ans qui ont	ventes (Y compris	derniers mois ?	
mois ?	les paiements en	précédé les 12	compris les	?	en nature) ?	précédé les 12	le paiement en		(y compris le
	nature) ?	derniers mois ?	paiements en			derniers mois ?	nature) ?		paiement en nature)
			nature) ?					Oui1	
Oui1		Oui1		Oui1		Oui1			
								Non2	
Non2		Non2		Non2		Non2		⇒ 13	
⇒ 5		⇒ 7		⇒ 9		⇒11			
	Montant		Montant		Montant		Montant	1	Montant

(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
Avez-vous donné des terres en métayage au cours des 12 derniers mois ? Oui	Combien avez-vous reçu de ce métayage? (y compris le paiement en nature)	Avez-vous prêté des terres à une personne extérieure à votre ménage au cours des 12 derniers mois ? Oui1	Avez-vous reçu des terres à titre de cadeau, héritage, dot ou don au cours des 12 derniers mois ? Oui	Avez-vous donné des terres à une personne extérieure à votre ménage à titre de: cadeau, dot ou autre au cours des 12 derniers mois ? Oui1 Non2
⇒ 15	Montant			

SECTION 8: AGRICULTURE (Suite) PARTIE B: Terre et Equipement Agricole (suite)

(1) Est-ce qu'un membre quelconque de votre ménage a possédé de l'équipement agricole au cours des 12 derniers	
mois ?	
Oui1;	
Non2 ⇒ PARTIE C	

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Type d'équipement	CODE	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède maintenant "" ? Oui1 Non2 ⇒Equipement suivant	Combien de "" avez- vous?	Depuis combien d'années a été acheté le dernier équipement? Si gratuit inscrivez 0 et ⇒ 7	Quel a été le prix d'achat de l'unité ?	Quelle serait la valeur de "" s'il était vendu maintenant ?	Est-ce que "" a été donné en location au cours des 12 derniers mois ? Oui	Quel a été le montant de la location ?	Est-ce que vous avez vendu un (une) "" au cours des 12 derniers mois ? Oui 1 Non 2 ⇒ Equipement suivant	Quel a été le montant total des ventes ?
			Nombre	Nombre d'années	Montant	Valeur	<i>→</i> 3	Montant		Montant
OUTILS MANUELS										
Houe/bêche	1									
Coupe-coupe/machette	2									
Hachettes/haches	3									
Faucilles/coûteaux	4									
Pioche	5									
Pelles/rateaux	6									
Brouettes	7									
Arrosoirs	8									
OUTILS A TRACTION AT	MALE	ET MECANISEE								
Décortiqueuse	9									
Pileuse/Moulin	10									
Pulvériseur	11									
Semoir	12									
Autres équipements ag.	13									

SECTION 8: AGRICULTURE (Suite) PARTIE C: Détails sur les champ

Faites la liste de tous les champs possédés ou exploités par les membres du ménage au cours des 12 derniers mois	(sauf les champs donnés en location, métayage ou prêt).
0. Durant les 12 derniers mois, y a-t-il quelqu'un de votre ménage qui a possédé ou exploité un champ?	
Oui 1	
Non $2 \Rightarrow \text{Partie G}$	

Enumérez tous les champs pour chaque exploitant, en commençant par ceux qui étaient en culture il y a 12 mois, puis en ajoutant ceux mis en culture durant l'année et enfin ceux qui sont restés en jachère pendant les 12 derniers mois.

(1)	(2)	(3)			(4)			(5)	(6)	(7)	(8)		(9)		(10)	(11)							
No ID	No ID	No	Superficie Quel est le mo						Est-ce que le	Quel a	Le	Que			Qui décide				es arbustives	s) ont été pratiq	uées duran	t les 12 derniers	mois
exploita nt	perso	Cham						d'acquisition ou	ménage a le droit de	été (ou	champ a-t-il été	men mén		du	des cultures à	(1ère et 2èr				da			
nı	nne inter-	р						d'expoltation de ce champ.	vendre le	quel aurait	cultivé	(exc			pratiquer?	(Les deux cultures les plus importantes en terme de revenu)							
	viewé							oo onamp.	champ ou	été) le	durant	l'exp		nt)	Chef du								
	е							Héritage1	l'utiliser	coût de	les 12	ont t	ravai	lé	ménage 1								
								Achat2	comme	location		sur l			Exploitant 2								
								Don3 Usage gratuit/	hypothèque ?	au cours	mois ?	pend		a	Autre membre du								
								Prêt 4		des 12		dern			ménage 3								
								⇒ 7	Oui, vendre 1	dernier	Oui 1				Consensus								
								Appropriation 5	Oui, caution 2	s mois					entre CM et								
								⇒7	Non 3	(Y	Non 2				conjoint 4								
								Métayage 6 ⇒ 7		compris les	⇒ champ				Personne extérieure								
								→ 7 Loyer fixe 7		paieme	suivant	(pas	plus	de 3	au ménage 5								
								⇒ 7		nts en		" me	embre	es)	· ·								
								Autre 8		nature)													
										ſ		SI	PAS	DE									
													EMBI										
													OTEF										
				Nom	bre d	d'ares	5			Montant		No ID	No	<u>Б</u> 8		1ére saison (2 éme saison (n	,	1	
																CULTURE	CODE	CULTURE	CODE	CULTURE	CODE	CULTURE	CODE
		01																					
			H			,																	
		02				١.																	
						,																	
		03				١,																	
		04				,																	
		05																					
		05				,																	
		06																					
		00	\vdash	_		,																	
		07																					
		Ŭ.				,																	

SECTION 8: AGRICULTURE (Suite) SECTION 8: AGRICULTURE (Suite) PARTIE D: Récoltes et Utilisations des cultures

ATTIE D. Hecones et offisations des caltures		
0. Durant les12 derniers mois, avez-vous fait des récoltes à grande échelle? (écrire	toutes les cultures, en commençant par les CEREAL	ES, TUBERCULES, FRUITS, ensuite les LEGUMINEU

JSES ET CULTURES DE RENTE).

Oui 1 Non2 ⇒ Partie E

(1)	(2)					(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
No ID exploitant	Quelles céréales, légumineuse cultures de rente avez-vous réc cours des 12 demiers mois ? (Voir codes des culture	colté au	Avec quelle unité mesurez- habituellement votre produ (Voir codes des unités d	Combien de kilo représente cette unité (Q3) ? Ne sait pas 98	Combien de "" avez- vous récolté au cours des 12 derniers mois ? (même unité qu'à Q3)	Avez-vous vendu de "" au cours des 12 derniers mois? Oui1 Non2 ⇒ 13	Quel a été le principal débouché? Acheteur au champ	Quelle quantité avez- vous vendue par ce débouché ? (même unité qu'à Q3)	Quel a été le prix de vente de l'unité par ce débouché ?	
	Nom des cultures	Code	Nom	Code d'unités	Nombre de Kgs	1			Nombre d'unités	Prix unité

SECTION 8: AGRICULTURE (Suite)
PARTIE D: Récoltes et Utilisations des cultures (suite)
Inscrire toutes les cultures qui ont été récoltées à grande échelle au cours des 12 derniers mois, en commençant par les CEREALES ensuite les LEGUMINEUSES ET CULTURES DE RENTE.

		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
No ID exploitant	Code culture	Avez-vous vendu par d'autres débouchés? Oui1 Non2 ⇒ 13	Quelle quantité avez-vous vendue par d'autres débouchés ? (même unité qu'à Q3)	Quel a été le prix de vente de l'unité ? ⇒ 14	Si vous devriez vendre tout le "" récolté quel serait le prix de l'uniité	Au cours des 12 derniers mois avez- vous utilisé une partie de la récolte pour la transformation ? Oui1 Non2 ⇒ 16	Quelle quantité avez-vous utilisée pour la transformation au cours des 12 derniers mois ? (même unité qu'à Q3)	Au cours des 12 demiers mois avez-vous consommé une partie de la récolte? Oui	Quelle quantité avez-vous autoconsomée au cours des 12 derniers mois? (même unité qu'à Q3)
			Nombre d'unités	Prix unité	Prix unité		Nombre d'unités		Nombre d'unités

PARTIE E 0. Durant	ECTION 8: AGRICULTURE (Suite) ARTIE E: Récoltes et utilisation de cultures (suite) Durant les 12 derniers mois, avez-vous récolté des cultures à la pièce : TUBERCULES, FRUITS, LEGUMES et autres cultures récoltées à petite échelle. Oui														
(1)	(2)		(3)		(4)	(5)	(6)		(7)	(8)					
No ID	Quels tubercules, fruits légumes et autre	s cultures	Avec quelle unité mesurez-vous ha	bituellement	Combien de kilo	Quelle quantité avez-vous récoltée au cours des 12 derniers mois?	Vendez-vous tout ou une	Quelle quan	tité de"" avez-	Quel a été le montant					
	récoltées à la pièce avez-vous récolté au 12 derniers mois ? (Voir codes des cultures)		votre production ?		représente cette unité (Q3) ? Ne sait pas 98		partie de la récolte ? Oui, Régulièrement 1 Oui, Occasionellement 2	vous vendue derniers moi	au cours des 12	des ventes ?					
	(voir codes des cultures)		(voir codes des unités de m		(même unité qu'à Q3)	Jamais $3 \Rightarrow 9$	Semaine Mois	2 3							
								ème unité u'à Q3)							
	Nom des cultures	Code	Nom Code		Nombre d'unités			Nombre d'unités	Unité de temp	Montant					

SECTION 8: AGRICULTURE (Suite) PARTIE E: Récoltes et utilisation de cultures (suite) Tubercules, fruits et autres cultures récoltées à la pièce

		(9)	(10)		(11)	(12)		(13)						
No ID exploitant	Code Cultures	Si vous devriez vendre tout le "" récolté quel serait le montant que vous auriez obtenu? Montant	Au cours des 12 derniers mois avez-vous utilisé une partie de la récolte pour la transformation ? Oui, Régulièrement 1 Oui, Occasionellement 2 Jamais 3 ⇒ 12	Quelle quantité avez-vous utilisée pour la transformation au cours des 12 derniers mois ? Jour		Quelle quantité avez-vous utilisée pour la transformation au cours des 12 derniers mois ? Jour		Quelle quantité avez-vous utilisée pour la transformation au cours des 12 derniers mois ? Jour		Quelle quantité avez-vous utilisée pour la transformation au cours des 12 derniers mois ? Jour		Au cours des 12 derniers mois avez-vous consommé une partie de la récolte? Oui, Regulierment 1 Oui, Occasionellment 2 Jamais 3	Quelle quantité avez-vous autoconsommée au cours de 12 derniers mois? Jour	
		Wortean		d'unités	Office de temp		d'unités	ornic de temp						

PARTIE F : Autres revenu Agricoles

0. Dur	rant les 12 derniers mois, y a-t-il d'autres sources	de revenu
liées à	à l'agriculture que vous avez obtenues?	
Oui	1	
Non	2 ⇒ Partie G	

	(1)	(2)
PROVENANCE	CODE	Ventes au cours des 12 derniers mois
		Montant
Chasse	1	
Champignons	2	
Miel, cire	3	
Pêche	4	
Stères	5	
Sacs de charbon	6	
Planches/madriers	7	
Bois de construction/ chauffage	8	

PARTIE G: Coûts et dépenses agricoles.	SI AUCUN EXPLOITANT ⇒ Partie H	
L'intéressé est le principal exploitant seulement 0. Durant les 12 derniers mois, avez-vous enregistré Oui1	des coûts et dépenses de production (Ne pas inclu	ure les coûts liés à la transformation)
Non 2 \Rightarrow PARTIE H		

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
ARTICLES ET SERVICES	CODE	Avez-vous fait des dépenses de "" au cours des 12 derniers mois? Oui	Combien a été dépensé en argent et en nature pour "" au cours des 12 derniers mois ?	Quelle était la prove- nance de "" ? Marché local	Est-ce que "" a été obtenu à crédit ? Oui 1 Non 2	L'article/servic e a-t-il manqué au cours des 12 derniers mois au moment où vous en avez eu besoin ? Oui1 Non2
Outils manuels locaux	1					
Semence, plants, etc	2					
Sacs, emballage, ficelles	3					
Main-d'oeuvre (salarié)	4					
Outils manuels importés	5					
Clôture	6					
Transport des récoltes	7					
Stockage des récoltes	8					
Location d'équipement	9					
Engrais organique	10					
Engrais chimique	11					
Insecticides	12					
Frais d'irrigation	13					
Autres dépenses	14					

SECTION 8 : AGRICULTURE (Suite)

PARTIE H: Transformation des produits agricoles.

0. Au cours des deux dernières semaines, y a-t-il des produits agricoles (provenant de la production,						
d'achat ou de dons de tous les membres du ménage) que vous avez transformés ou du poisson que vous auriez fumé?						
Oui 1						
Non 2 ⇒ SECTION 9						

(1)	(2)	(3)			(4)		(5)		(6)	(7)	(8)	(9)	(10)			(11)	(12)		
No ID de la personne respon- sable	No ID de la personne inter- viewée	(3) Au cours des 12 derniers mois, quels ont été les produits transformés par votre ménage ? (Voir les codes des produits transformés)		Quels sont les autres membres de ménage qui ont l'habitude de vous aider pour faire cette		transforces (Voir of mesur Semai Mois Ans	e quantité avez-vous ormée ? codes des unités de re)		Quels ont été vos coûts de main- d'oeuvre en espèces ou en nature ? (exprimer en unité des temps de la question Q5)	Quelle est la provenance des produits que vous avez transformés? Propre production 1 A chat 2 Dons 3	Quels autres coûts liés a la transformation avez-vous eus ? (exprimer en unité des temps de la question Q5)	Avez- vous vendu de ""? Oui 1 Non 2 ⇒ 12	Quelle quantité de "" avez-vous vendue ?		Quelle quantité de "" Quelle quantité de "" le de de de (Même unité qu'à Q6) Jour		Quel a été le montant des ventes de "" (exprimer en unité des temps de la question Q10) Produit suivant	Quel serai de vente d unité de " le marché (Même qu'à C	'une " sur ? unité 25)
		Produits	Code	ID	ID	ID Unité de temps	Quantité	Unité	Montant		Montant		Unité de temps	Quantité	Unité	Montant	Montant	Unité	

INTERESSES: Personnes responsables des achats non alimentaires du ménage

Nom des personnes interviewées	No ID

	JJ	MM	AA
DATE:			

ARTICLES	1. CODE	2. Votre ménage a-t-il acheté "" au cours des 12 derniers mois? Oui1 Non2 ⇒ article suivant	3. Combien avez- vous dépensé au cours des 12 derniers mois ? Montant
HABILLEMENT			1
Tissus non cousus pour Hommes	1		
Tissus non cousus pour Femmes	2		
Pagnes	3		
Vêtements pour Hommes	4		
Vêtements pour Femmes	5		
Vêtements pour Enfants (hors uniformes	6		
scolaires)			
Sous-vêtements pour Hommes	7		
Sous-vêtements pour Femmes	8		
Sous-vêtements pour Enfants	9		
Couture pour Hommes	10		
Couture pour Femmes	11		
Couture pour Enfants	12		
Chaussures pour Hommes	13		
Chaussures pour Femmes	14		
Chaussures pour Enfants	15		
Accessoires pour Hommes (cravates,	16		
chapeaux, ceintures)			
Accessoires pour Femmes (foulards,	17		
chapeaux, ceintures)			

ARTICLES	1. CODE	2. Votre ménage a-t-il acheté "" au cours des 12 derniers mois? Oui1 Non2 ⇒ article suivant	3. Combien avez- vous dépensé au cours des 12 derniers mois ? Montant
EFFETS PERSONNELS	1		
Montre	18		
Bijoux	19		
Horloge	20		
Parapluie	21		
cercueil	22		
Valise	23		
Sac de voyage	24		
Autres effets personnels	25		
LOGEMENT			
Réparations du bâtiment (fournitures)	26		
Réparations du bâtiment (main d'oeuvre)	27		
Construction de bâtiment	28		
AMEUBLEMENT			
Life			
Table			
Chaises et fauteuils			
Salon complet			
Buffet, armoire, placard, garde-robe			
Coiffeuse	29		
Matelas	30		
Autres meubles et articles d'ameublement	31		
Tapis	32		
Moquettes	33		

INTERESSES: Personnes responsables des achats non alimentaires du ménage I) - DEPENSES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS (SUITE)

1) - DEI ENGES AG GOGIIS DES 12 DEITH	1.	2	3.
ARTICLES	CODE	Votre ménage a-t-il acheté "" au cours des 12 derniers mois? Oui1	Combien avez-vous dépensé au cours des 12 derniers mois ?
		Non 2 ⇒ article suivant	Montant
Autres revêtements de sol	34		
Réparation de meubles	35		
Couverture	36		
Drap, oreiller	37		
Moustiquaire	38		
Nappes	39		
Torchons	40		
Nattes	41		
Autres articles de ménage en textile	42		
Groupe électrogène	43		
Réfrigérateur			
Réchaud électrique	44		
Congélateur			
Cuisinière			
Machine à laver/machine à sécher			
Climatiseur			
Machine à coudre			
Stabilisateur	45		
Autres gros appareils ménagers	46		
Fer à repasser électrique	47		
Fer à repasser non électrique	48		
Ventilateur			
Thermo plongeur	49		
Autres petits appareils ménagers (théières,	50		
cafetières, etc.)			
	•		•

	1.	2.		3.
	CODE			
		Votre m	iénage a-t-il acheté	Combien avez-vous
		"" au	cours des 12	dépensé au cours
ARTICLES		derniers	s mois?	des 12 derniers
				mois ?
		Oui	1	
		Non	$2 \Rightarrow$ article suivant	Montant
Réparation d'appareils ménagers	51			
Vaisselle	52			
Lanterne, lampe, torche	53			
Autres outillages pour la maison et le jardin	54			
Brasero	55			
TRANSPORT				
<mark>Voiture</mark>				
Mini-bus/bus				
Camion/remorque				
Moto/mobylette				
Tracteur				
Véla				
Pirogue				
Moteur (hors-bord)	56			
Voyage interurbain	57			
Voyage international	58			
Assurances véhicules	59			
COMMUNICATIONS		ı		ı
Achat de téléphone fixe				
Achat de téléphone mobile				
LOISIRS, CULTURE				
Radio				
Radio-cassette				
<u>Téléviseur</u>				
Magnétoscope Magnétoscope Magnétoscope				

INTERESSES: Personnes responsables des achats non alimentaires du ménage I) - DEPENSES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS (SUITE)

1) - DEI ENGES AG GOGIIS DES 12 DEIII			
	1.	2.	3.
ARTICLES	CODE	Votre ménage a-t-il acheté "" au cours des 12 derniers mois?	Combien avez-vous dépensé au cours des 12 derniers mois ?
		Oui1	IIIOIS ?
		Non 2 ⇒ article suivant	Montant
Chaîne musicale			
Ordinateurs et accessoires			
Antennes paraboliques			
Appareil photo	60		
Caméra	61		
Equipement sportif	62		
Instrument de musique	63		
RESTAURANTS ET HOTELS	1	1	
Nuit à l'hôtel	64		
SERVICES DIVERS	1	1	T
Délivrance de certificats administratifs SANTE	65		
Consultations	66		
Examens médicaux	67		
Hospitalisation	68		
			JJ MM AA
II) - DEPENSES MENSUELLES		DATE :	
	1.	2.	3.
ARTICLES	CODE	Votre ménage a-t-il acheté "" au cours des 4 dernières semaines? Oui1	Combien avez-vous dépensé au cours des 4 dernières semaines?
		Non2⇒ article suivant	Montant
LOGEMENT			
Eau de javel	1		
Balai/ serpillière	2		
Désinfectant/Détergent	3		
Brosse à chaussures et cirage	4		

	1.	2.	3.
ARTICLES	CODE	Votre ménage a-t-il acheté "" au cours des 4 dernières semaines? Oui1	Combien avez-vous dépensé au cours des 4 dernières semaines?
	_	Non2⇒ article suivant	Montant
Autres biens ménagers non durables Salaire des domestiques	5 6		
TRANSPORT	[0	<u> </u>	
Réparation et entretien véhicule (pièces)	7		
Réparation et entretien véhicule (main d'oeuvre)	8		
Réparation et entretien vélo/ moto (pièces)	9		
Réparation et entretien vélo/ moto (main d'oeuvre)	1 0		
LOISIRS ET CULTURE	ı		l .
Cassettes audio et vidéo	11		
Disques, CD, DVD	12		
Jouets	13		
Photos et développement	14		
Photos d'identité	15		
Livres, magazines	16		
Enveloppes, papier à lettre	17		
Autres activités culturelles et récréatives	18		
HYGIENE			
Coiffeur homme	19		
Coiffeur femme	20		
Shampooing	21		
Huile à cheveux	22		
Crème/lame/rasoir	23		
Peignes et pinces	24		
Brosse à dents/pâte dentifrice	25		
Serviettes hygiéniques	26		
Autres produits pour les soins corporels	27		
COMMUNICATION	1	<u> </u>	1
Facture Rwandatel	28		
Abonnement mobile (access)			
Timbre poste	29		
Télégramme/télex/fax <mark>/EMS/DHL</mark> SERVICES DIVERS	30		
Photocopie	31		

III) - DEPENSES FREQUENTES

III) - DEFENSES I REGOLINII		1èr	e visite	_	2èm	e visite	3ème vis	site	4ème visite	5	ième visite	6ème	visite	7ème visite	8ème visite	9ème visite	10ème visite	11ème visite
DATES DES VISITES																		
-		JJ	MM		JJ	MM			JJ MM		JJ MM	JJ	ММ	JJ MM				
	1.	2.		3.	4.		5.		6.	7	.	8.		9.	10.	11.	12.	13.
	CODE	Votre m	nénage a-t-	Pendant		nbien	Combie		Combien		Combien	Comb		Combien	Combien	Combien	Combien	Combien
		il achete cours d	é "" au	combien de mois avez-vous		z-vous ensé	avez-vo dépens		avez-vous dépensé		ivez-vous lépensé	avez- dépe		avez-vous dépensé	avez-vous dépensé	avez-vous dépensé	avez-vous dépensé	avez-vous dépensé
ARTICLES		derniers		acheté "" au	pou	r ""	pour "	."	pour ""	р	our ""	pour		pour ""				
		0	i 1	cours des 12 derniers mois ?		uis ma nière	depuis dernière		depuis ma dernière		lepuis ma Iernière	depui		depuis ma dernière				
		Ou	II I	defillers filois :	visit		visite?		visite?		risite?	visite		visite?	visite ?	visite ?	visite?	visite?
			n 2	<u> </u>	L													
		\Rightarrow 4 (26)	ème visite)	Nombre de mois	IM	ontant	Monta	ant	Montant		Montant	MO	ntant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant
LOISIRS ET CULTURE							1			<u> </u>		1			I		I	
Cinéma/vidéo club	1																	
Stade	2																	
Dancing	3																	
Autres loisirs	4																	
Journaux	5																	
Papeterie	6																	
HYGIENE								-				1		•	1			,
Savon de toilette	7																	
Papier hygiénique	8																	
ARTICLES DE MENAGE NON	DURABLE	ES		_			1					1		1	T	1	T	
Savon de lessive	9																	
Autres savons et détergents	10																	
Insecticides	11																	
TRANSPORT	_													_			_	_
Frais de Taxi	12																	
Bus ONATRACOM	13															1		1
Minibus	14																	
Moto/vélo taxi	15																	
Autres transports	16																	1
Parking	17															1		1
Essence	18															1		1
Gas-oil	19																	

III) - DEPENSES FREQUENTES (suite)

III) - DEPENSES FREQUENTES (s	uite) 	1ère visite	2èn	ne visite	3ème	visite 4	ème visite	5èr	me visite	6ème visit	e 7	ème visite	8ème visite	9ème visite	10ème visite		1ème visite
DATES DES VISITES		JJ MM	JJ	MM	JJ	MM 、	JJ MM	JJ	J MM	JJ MN	Л ,	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ	MM
ARTICLES	1. COD E	2. Votre ménage a- t-il acheté "" au cours des 12 derniers mois? Oui1 Non2 ⇒ 4 (2ème visite)	3. Pendant combien de mois avez- vous acheté "" au cours des 12 derniers mois ? Nombre de mois	4. Combiel avez-voi dépensé pour "' depuis n dernière visite ?	n Cous a de	Combien avez-vous Jépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	6. Combie avez-vo dépense pour " depuis e dernière visite?	us é " ma	7. Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ? Montant	dépens pour ". depuis dernièr visite ?	ous sé " ma e	9. Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ? Montant	10. Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	avez dépou depou derr visit	nbien z-vous ensé r "" uis ma nière te ?
Lubrifiants	20																
ELECTRICITE, GAZ ET AUTRES CO	OMBUS	TIBLES		1	ı		_		Ī				1	•	•		
Charbon de bois	21																
Bois de cuisine	22																
Pétrole	23																
Gas-oil et essence pour groupe	24																
Gaz	25																
BIENS MENAGERS NON DURABLI	ES																
Bougie	26																
Allumettes	27																
PETIT OUTILLAGE POUR LA MAIS	ON			,													
Piles	28																
Ampoules	29																
HABILLEMENT	T	T		1								1	1			_	
Réparation habits	30																
Réparation chaussures	31																
AMEUBLEMENT	ı	T					_						1	T	T		
Réparation meubles	32																
APPAREILS MENAGERS	ı	T					_						1	T	T		
Réparations appareils ménagers	33																

III) - DEPENSES FREQUENTES (suite)

III) - DEPENSES FREQUENTES (S	uito	1ère visite	2èn	ne visite 3è	me visite 4	ème visite 5	ème visite	6ème visite	7ème visite	8ème visite	9ème visite	10ème visite	11ème visite
DATES DES VISITES													
	_	JJ MM	JJ	MM JJ	MM J	J MM .	J MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM
	1. COD E	2. Votre ménage a-t-il acheté ""	3. Pendant combien de mois avez-	4. Combien avez-vous	5. Combien avez-vous	6. Combien avez-vous	7. Combien avez-vous	8. Combien avez-vous	9. Combien avez-vous	10. Combien avez-	11. Combien avez-vous	12. Combien avez-vous	13. Combien avez-vous
ARTICLES		au cours des 12 derniers mois? Oui 1 Non 2	vous acheté "" au cours des 12 derniers mois ?	dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?					
		⇒ 4 (2ème visite)	Nombre de mois	Montant	Montant	Montant	Montant						
SANTE	1		T	1		1	1	1		1	T		
Aspirine/ Paracétamol Phensic	34												
Antipaludéen	35												
Mercurochrome/alcool	36												
Vermifuge	37												
Préservatifs	38												
Autres médicaments	39												
COMMUNICATIONS													
Cybercafé (Internet)	40												
Carte pour téléphone mobile (Air	41												
Time)													
AUTRES DEPENSES													
Feuilles de tabac séchées	42												
Cigarettes, tabacs	43												
Autres dépenses non alimentaires	44												

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION

PARTIE B: DEPENSES ALIMENTAIRES

INTERESSES: Personnes responsables des achats alimentaires du ménage

Nom des personnes interviewées	No ID

		1ère visite	ère visite 2èm			Bème visite	4ème v	visite	5ème visite	6èm	e visite	7ème	visite	8èm	e visit	е	9ème visite		ème site		1ème visite
DATES DES VISITES		JJ MM		JJ MM		JJ MM	JJ	MM	JJ MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MN		JJ MM	JJ	MM	JJ	MM
				JJ IVIIV	/1			IVIIVI			IVIIVI		IVIIVI		IVIIV				IVIIVI		
	1.	2.	3.	4.		5.	6.		7.	8.		9.		10.			11.	12.		13.	
ARTICLES	CODE	Votre ménage a- il acheté "" au cours des 12 derniers mois?	Pendant combie de mois avez- vous acheté " au cours des 12	avez-vo	ous é	Combien avez-vous dépensé pour ""	Com avez dépe pour	-vous ensé	Combien avez-vous dépensé pour ""	ave dép	mbien ez-vous oensé ur ""	Com avez dépe pour	-vous nsé	ave dép	mbien z-vous ensé ır ""	6	Combien avez-vous dépensé pour ""	Com avez dépe pour	-vous ensé	ave: dép	mbien z-vous ensé ır ""
		Oui 1 Non 2	derniers mois ?	depuis dernière visite ?	ma e	depuis ma dernière visite ?		iis ma ière	depuis ma dernière visite ?	der der	ouis ma nière ite ?		is ma ère	dep	ouis ma nière	а	depuis ma dernière visite ?		ıis ma ière	dep	uis ma nière
		⇒ 4 (2ème visite	Nombre de mo	s Monta	ant	Montant	Мо	ontant	Montant	N	/lontant	Мо	ntant	M	lontan	t	Montant	М	ontant	М	lontant
CEREALES NON TRANSFOR	MEES	T		1		1			1			1						1			
Riz local décortiqué	1																			-	
Riz importé	2																				
Maïs frais	3																				
Maïs (grain)	4																				
Sorgho non fermenté	5																				
Sorgho fermenté	6																				
Blé (grain)	7																				
Autres céréales	8																				
FARINES		ı	1			1			1							1					
Maïs (farin	9																				
Sorgho (farine)	10																				
Blé (farine)	11																				
Eleusine (farine)	12																				
Autres farines de céréales	13																				
PATES ALIMENTAIRES																					
Pâtes alimentaires	14																				

PARTIE B: DEPENSES ALIME			visite	<u>-</u>	2ème visite	3ème visite	4ème visite	5ème visite	6ème visite	7ème visite	8ème visite	9ème visite	10ème visite	11ème visite
DATES DES VISITES				<u> </u>										
		JJ	MM		JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM
	1.	2.		3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
ARTICLES	CODE	il acheté cours de derniers Oui Nor	mois? i 1 n 2	Pendant combie de mois avez- vous acheté " au cours des 12 derniers mois ?	avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?						
PAINS		\Rightarrow 4 (2è	eme visite)	Nombre de moi	s Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant
Pain	15													
Gâteaux	16													
Biscuits	17													
VIANDE	· ·			1	l	L	L	I.		L	L	I.		l
Viande de boeuf	18													
Viande de mouton	19													
Viande de chèvre	20													
Viande de porc	21													
Viande de Iapin	22													
Viande de brousse	23													
Autres viandes	24													
Viande en conserve	25													
VOLAILLE		1			1			ı		1	1	1	1	1
Poulet	26													
Autres volailles domestiques	27													
POISSONS		1											1	
Poisson (frais/congelé)	28													
Poisson sec/fumé	29													
Fretin	30													
Conserve de poisson	31													<u> </u>

PARTIE B: DEPENSES ALIMEN	ITAIRES		visite	Г	2ème	e visite	3ème visite	4ème	e visite	5ème visite	6ème	visite	7ème visite	8ème	visite	9ème visite	10èr visit		11ème visite
DATES DES VISITES		JJ	MM	Ĺ	JJ	MM	JJ MM	JJ	MM	JJ MM	JJ	MM	JJ MM	JJ	MM	JJ MM	JJ	MM	JJ MM
	1.	2.		3.	4.		5.	6.		7.	8.		9.	10.		11.	12.		13.
ARTICLES	CODE	il acheté cours de derniers Oui		Pendant combie de mois avez- vous acheté " au cours des 12 derniers mois ?	av dé po de de vis	ombien vez-vous épensé our "" epuis ma ernière site ?	dépensé pour ""	a de de vis	mbien ez-vous pensé ur "" puis ma rnière ite ?	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	avez dépou pou depou derr visit	nbien z-vous ensé r "" uis ma nière e ?	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	derni visite	-vous nsé "" is ma ère	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	Combi avez-v dépen: pour ". depuis derniè visite ?	rous sé " s ma re ?	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?
LAIT		1 -> 1 (20	omo violeoj											1		1	1		
Lait frais	32																		
Lait caillé	33																		
Lait en poudre	34																		
Lait concentré	35																		
FROMAGE		,			1			I I			1		<u>'</u>	1		1	1		
Fromage	36																		
Yaourt	37																		
ŒUFS		1			-			-			-			1		1			
Oeufs	38																		
BEURRE, MARGARINE											1						1		
Beurre local	39				-			+			+-								
Beurre importé	40							_											
Margarine	41															<u> </u>			
HUILES	40		T	T					I										
Huile d'arachide	42																		
Huile de palme	43																		
Huile de soja	44																		<u> </u>
Huile de maïs	45																		
Huile de tournesol	46																		<u> </u>
Autres huiles et graisses	47																		
AUTRES MATIERES GRASSES																	1		
Huile de porc (saindoux)	48																		

PARTIE B: DEPENSES A	LIMENTAIN		e visite	_	2èm	e visite	3èı	me visite	4ème	e visite	5	5ème visite	6èm	e visite	7ème	visite	8ème	e visite	9ème visit		Dème risite		1ème risite
DATES DES VISITES																							
		JJ	MM		JJ	MM	Ju	J MM	JJ	MM		JJ MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ MN	1 JJ	MM	JJ	MM
	1.	2.		3.	4.		5.		6.			7.	8.		9.		10.		11.	12.		13.	
ARTICLES	CODE		"" au s 12 mois? 1	Pendant combien de mois avez- vous acheté "" au cours des 12 derniers mois ?	ave dép pou dep deri visit	mbien z-vous pensé ir "" puis ma nière te ?	av de po de de vis	ombien vez-vous épensé our "" epuis ma ernière site ?	avez dépe pour depr derr visit	nbien z-vous ensé r "" uis ma nière e ?	1	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	dépe pour depu dern visité	uis ma nière	Combavez- déper pour ' depui dernie visite	vous nsé "" s ma ère	dépe pour depu dern visité	-vous ensé "" iis ma ière	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	dépe pour depr derr visit	uis ma nière	dépe pour depu derni visite	z-vous ensé '"" uis ma iière
FRUITS		→ 1 (E011	no violeo)										1		1				1			1	
Banane fruit (imineke)																							
Mangues																							
Papayes																							
Avocats																							
Ananas																							
Goyave																							
Orange locale																							
Orange importée																							
Mandarine																							
Citron																							
Maracouja																							
Prunes																							
Fraises																							
Pommes																							
Autres fruits																							
HARICOTS		1					1				-		1		T				1			1	
Haricot vert							-				_		1									1	
Haricot frais					-		-						-										
Haricot sec																							

PARTIE B. DEPENSES ALIMENT	AIILO		visite	:	2ème visite	3ème visite	4ème visite	5ème visite	6ème visite	7ème visite	8ème visite	9ème visite	10ème visite	11ème visite
DATES DES VISITES		<u> </u>												
14		JJ 2.	MM	3.	JJ MM	JJ MM 5.	JJ MM 6.	JJ MM 7.	JJ MM 8.	JJ MM 9.	JJ MM 10.	JJ MM 11.	JJ MM 12.	JJ MM 13.
'	•	2. I		3.	4.	5.	о.	/.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
ARTICLES	ODE	Votre mé il acheté cours de derniers	s 12	Pendant combier de mois avez- vous acheté "' au cours des 12 derniers mois ?	avez-vous	dépensé pour ""	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma							
		Oui.	1	demiers mois :	dernière visite ?	dernière visite ?	dernière visite ?	dernière visite ?	dernière visite ?	dernière visite ?	dernière visite ?	dernière visite ?	dernière visite ?	dernière visite ?
			1 2											
AUTRES LEGUMES		⇒ 4 (2èı	me visite)	Nombre de mois	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant
		<u> </u>			1									
Soja frais														+
Soja sec														
Soja en farine		<u> </u>												
Arachide		<u> </u>												
Arachide grillée		<u> </u>												
Arachide en farine		<u> </u>												
Petit pois frais														
Petit pois sec		<u> </u>												
Tomate														
Oignons frais/sec		<u> </u>												
Ail														
Poivron		<u> </u>												
Courge														
Concombre														
Aubergine		<u> </u>												
Carotte		<u> </u>												
Poireaux		 												
Choux		 												
Laitue														
Persil		 												
Champignon														
Feuilles de manioc		<u> </u>												
Inyabutongo		<u></u>												

PARTIE B: DEPENSES ALIME	NIAINES		e visite		2ème visite	3ème visite	4ème visite	5ème visite	6ème visite	7ème visite	8ème visite	9ème visite	10ème visite	11ème visite
DATES DES VISITES														
		JJ	MM		JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM
	1.	2.		3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
ARTICLES	CODE	il achet cours d derniers Ou	nénage a-t- é "" au les 12 s mois? ui 1 on 2 ème visite)	Pendant combide mois avezvous acheté " au cours des 12 derniers mois ?	avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	dépensé pour ""	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?
AUTRES LEGUMES (suite)	ı		•			1		1			1	T	_	T
Choux-fleurs														
Dodo														
Epinards														
Imbwija														
Autres feuilles à sauce														
Autres légumes RACINES ET TUBERCULES														
Pomme de terre														
Patate douce														
Manioc (racine)														
Manioc séché														
Uburobe/Chikwangue /(manioc)														
Manioc (farine)														
Colocases														
Igname														
Autres tubercules														
Banane à cuire (Inyamunyo)														
Banane à bière (lkakama/lnkashi)														
SUCRE, CONFITURE, MIEL ET	CHOCO	LAT												
Sucre local														
Sucre importé														
Canne à sucre														

PARTIE B: DEPENSES ALIMEN	IAIRES	1ère visite	2è	me visite	3ème	visite	4ème v	visite :	5ème visite	6ème	e visite	7ème visite	8ème	visite	9ème visite	10ème visite		ème isite
DATES DES VISITES																		<u> </u>
		JJ MM	J	J MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ MM	JJ	MM	JJ MM	JJ	MM	JJ MM	JJ MM	JJ	MM
	1.	2.	3.	4.		5.	6.		7.	8.		9.	10.		11.	12.	13.	
ARTICLES	CODE	Votre ménage a acheté "" au cours des 12 derniers mois? Oui 1 Non 2	de mois avez- vous acheté " au cours des 12 derniers mois ?	avez-vo dépens pour " depuis dernièr visite ?	ous sé " ma re	Combien avez-vou dépensé pour "" depuis m dernière visite ?	as as de po	combien vez-vous épensé our "" epuis ma ernière isite ?	dépensé pour ""	us av e de ' pe na de vi	combien vez-vous épensé our "" epuis ma ernière isite ?	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	ave dép pou dep der vis	mbien ez-vous pensé ur "" puis ma mière ite ?	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	avez dépe pour depu dern visité	uis ma nière
SUCRE, CONFITURE, MIEL ET O	CHOCOL	⇒ 4 (2ème visi AT (suite)	te) Nombre de mois	5 IVIOTIL	anı	Montai	IL	Montant	Willian	ıı	WOIItani	Montant	I IV	nontant	Wortant	IVIOIILAIIL	IVIC	manı
Miel																		
Confiture																		
Chocolat																		
Bonbon/Chewing-gum SEL ET EPICES																		
Sel Sel																		
Poivre																		
Vinaigre																		
Maggi																		
Mayonnaise																		
Concentré de tomate																		
Piment sec/frais																		
Piment moulu																		
Aliments pour bébé																		
Autres produits alimentaires																		
CAFE, THE, CACAO					-												1	
Café local																		
Café importé																		
Thé local																		
Thé importé																		

PARTIE B. DEPENSES ALIME!	· AIIIE		visite	_	2èm	e visite	3èı	me visite	4ème	visite	5èm	e visite	6ème	visite	7ème visite	e 8èm	e visite	9ème	visite	10èr visi		11ème visite	
DATES DES VISITES																							
		JJ	MM		JJ	MM	Ju	J MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ MN	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ N	MM
	1.	2.		3.	4.		5.		6.		7.		8.		9.	10.		11.		12.		13.	
ARTICLES	CODE	t-il ache au cour derniers Oui Nor ⇒ 4	s des 12 s mois? 1 n 2 (2ème	combien de mois avez-vous acheté "" au cours des 12 derniers mois ?	Coml avez- dépe pour depu derni visite	-vous nsé "" is ma ère	ave dép pou dep der visi	mbien ez-vous pensé ur "" puis ma rnière tte ?	Combavez-déper pour "depuis derniè visite	vous nsé '" s ma ère	Combavez- déper pour depui derni- visite	vous nsé "" is ma ère	Comb avez-v déper pour " depuis derniè visite	vous nsé '" s ma ère	Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	avez dépe pour depu dern visité	"" ıis ma ière	Combi avez-v dépen pour " depuis derniè visite '	rous sé " s ma re ?	Combie avez-ve dépens pour " depuis dernièr visite ?	ous sé " ma re	Combien avez-vou dépensé pour "" depuis m dernière visite ?	us e na
EAUX ET BOISSONS		VIS	site)	mois																			
Eau minérale																							
Jus de banane local																							
Jus de maracouja																							
Autres jus de fruits locaux																							
Autres jus de fruits importés																							
Coca-cola, Fanta, Tonic,etc																							
BOISSONS ALCOOLISEES		1	1				ı		1		1					1		1					
Bière de banane locale									-							-							
Bière de sorgho locale									-														
Bière de sorgho locale non fermentée																							
Autre bière artisanale locale																							
Vins locaux																							
Vins importés																							
Liqueurs locales																							
Liqueurs importées																							
Bières industrielles locales																							
Bières industrielles importées																							
REPAS ET BOISSONS PRIS A L	'EXTER	RIEUR	ı				ı		1		1		l	-		1		1		1			
Brochettes/Michopo									1		1											 	
Poulet/Poisson grillé																						\perp	

PARTIE B: DEPENSES ALIMENTA	-ines (5	1ère	visite		2ème	visite	3èm	e visite	4èm	e visite	5èm	e visite	6èn	ne visite	7èr	me visite	8èm	ne visite	9èr	ne visite		ème site		lème isite
DATES DES VISITES		JJ	MM		JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	J MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM
ARTICLES	1. CODE	achet cours dernie	ménage a-t-il é "" au des 12 ers mois? Dui 1 Non 2 (2ème visite)	Pendant of de mois a vous ache au cours of derniers r	vez- eté "" des 12 nois ?	4. Combavez-'déper pour "depuis derniè visite	vous nsé '" s ma ère ?	5. Combi avez-v dépens pour ". depuis dernièr visite?	ous sé " ma re	6. Combie avez-vo dépense pour " depuis i dernière visite ?	us é " ma	7. Combier avez-vou dépensé pour "' depuis n dernière visite ?	n us š " ma	8. Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	s a	9. Combien avez-vous dépensé pour "" depuis ma dernière visite ?	C a do po do do vi	ombien vez-vou: épensé our "" epuis m ernière site ?	s avide de vi	1. combien vez-vous épensé our "" epuis ma ernière isite ?	avez dépe pour depu dern visité	· "" uis ma ière	dépe pour depr derr visit	nbien z-vous ensé r "" uis ma nière e ?
REPAS ET BOISSON A L'EXTERIE	UR (suit		(======						1												1			
Brochettes/Michopo																								
Poulet/Poisson grillé																								
Aliments consommés dans un bar																								
Boissons consommées dans un bar																								
Repas pris au restaurant (y compris les boissons)																					,			
Autres repas et boissons à l'extérieur																								

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION PARTIE C: DISPONIBILITE D'ARTICLES DE CONSOMMATION COURANTE

	1.	2.	3.	4.
ARTICLES	CODE	Au cours des 12 derniers mois avez-vous essayé d'acheter cet article et constaté qu'il n'était pas disponible ? Oui, souvent	Par rapport à l'année précédente est ce que et cet article a manqué ? Plus souvent1 Aussi souvent2 Moins souvent3 Non4	Par rapport à l'année précédente, estimez-vous que le prix de cet article : A fortement augmenté 1 A un peu augmenté2 N'a pas changé 3 A un peu diminué 4 A fortement diminué 5
Essence	1306			
Charbon de bois	1404			
Bois de cuisine	1405			
Pétrole/ Gas-oil	1406			
Articles de santé	1600			
Riz	1801			
Manioc	1901			
Patate douce	1903			
Pomme de terre	1904			
Haricots secs	2003			
Petit pois sec	2004			
Banane à cuire (Inyamunyo)	2102			
Bière industrielles locales	2510			
Sel	2701			
Sucre	2802			
Lait				
Huile				
Viande				

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION

PARTIE D: AUTOCONSOMMATION

Intéressés: Les personnes responsables de la préparation des repas

Nom des personnes chargées de la préparation des repas reportés de la Section 7 Q5	No ID

DATES DES VISITES	S	1ère visit	e //M	2è vis									site 11è vi		
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
PRODUITS	CODE	"" au cours des	Pendant combien de mois avez- vous autocon- sommé ce produit?	"" votre ménage a- t-il auto-	"" votre ménage a- t-il auto- consommé	Quelle quantité de "" votre ménage a- t-il auto- consommé depuis ma	"" votre ménage a- t-il auto-	"" votre ménage a- t-il auto- consommé	"" votre ménage a- t-il auto-	"" votre ménage a- t-il auto- consomé	Quelle quantité de "" votre ménage a- t-il auto- consommé depuis ma	"" votre ménage a- t-il auto- consommé	"" votre ménage a- t-il auto-	mesure déclaré e par l'inter-	A Quel prix pourriez-vous vendre une unité de "" actuellement?
		Non2 ⇒ 4 (2ème visite)		dernière visite ?	dernière visite ?	dernière visite ?	dernière visite ?	visite?	dernière visite ?		dernière visite ?	dernière visite ?	dernière visite ?		1
			Nombre de mois	Quantité	Quantité	UTILISE Quantité	Z LA MEME Quantité	UNITE DE M	IESURE POL Quantité	JR TOUTES Quantité	LES QUEST Quantité	IONS Quantité	Quantité	Unité] I PRIX
CEREALES		I.	40	a dan into	a daniilo	a a a a a a a a a a a a a a a a a a a	a dan into	a dantito	a a a i i i i	audinite	Quantito .	a a a i i i i	ada iii.	00	
Riz local (paddy)															
Maïs frais /épi															
Maïs sec (grain)															
Sorgho (grain)															
Blé (grain)															
Autres céréales															
FARINES															
Maïs (farine)															
Sorgho (farine)															
Blé (farine)	1														
Eleusine (farine)															
Autres farines															

		1 ^{ère} visite		2è visite	3 ^è visite	4 ^è visite	5 ^è visite	6 ^è visite	7 ^è visite	8 ^è visite	9 ^è visite	10 ^è visite	11 ^è visite		
DATES DES VISITES															
		JJ MM		JJ MM					JJ MM						
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
	CODE	Votre ménage a- t-il auto- consommé "" au cours des 12 derniers mois?	Pendant combien de mois avez-vous autocon-	Quelle quantité de "" votre ménage a-	Unité de mesure déclaré e par	A Quel prix pourriez-vous vendre une unité de "" actuellement?									
PRODUITS		Out 4	sommé ce	t-il auto-	l'inter-										
		Oui1	produit?	consomm é depuis	consomé depuis ma	consomm é depuis	consomm é depuis	consomm é depuis	viewé.						
		Non2		ma	ma	ma ·	ma	ma [·]	ma ·	dernière	ma ·	ma ·	ma [']		
		⇒ 4 (2ème visite)		dernière visite ?	dernière visite ?	dernière visite?	dernière visite?	dernière visite?	dernière visite ?	visite?	dernière visite ?	dernière visite ?	dernière visite ?		
			Nombre	visite ?			MEME UNIT			OUTES LES			visite :	Ī	
			de mois	Quantité	Unité	PRIX									
VIANDE					l			1							
Viande de boeuf															
Viande de mouton															
Viande de chèvre															
Viande de porc															
Viande de Iapin															
Viande de brousse															
Autres viandes															
VOLAILLE		1			1			1	1	1	1		1		1
Poulet															
Autres volailles domestiques															
POISSONS	1	T		1	I	1	1	I	1	1	1	1	1	1	1
Poisson (frais/congelé)															
Poisson sec/fumé															
LAIT ET AUTRES PRODUITS	D'ELEV	AGE		1	I	1	1	I	1	1	1	1	1	1	1
Lait frais															
Lait caillé															
Oeufs															
Beurre															9 18

1ère visite

DATES DES VISITES															
		JJ MM		JJ M	M JJ MI	M JJ MN	M JJ MN	1 JJ MN	1 JJ MN	I JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	_	
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
PRODUITS	CODE	Votre ménage a-t- il autoconsommé "" au cours des 12 derniers mois? Oui 1 Non 2 ⇒ 4 (2ème visite)	Pendant combien de mois avez-vous autocon- sommé ce produit?	"" votre ménage a- t-il auto-	Quelle quantité de "" votre ménage a-t-il auto-consommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "" votre ménage a-t-il auto-consommé depuis ma dernière visite ?	"" votre ménage a- t-il auto- consommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "" votre ménage a- t-il auto- consommé depuis ma dernière visite ?	"" votre ménage a- t-il auto- consommé depuis ma dernière visite ?	"" votre ménage a- t-il auto- consomé depuis ma dernière visite ?	t-il auto- consommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "" votre ménage a- t-il auto- consommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "" votre ménage a-t-il auto-consommé depuis ma dernière visite ?	mesure déclaré e par	A Quel prix pourriez-vous vendre une unité de "" actuellement?
			Nombre	0	0					OUTES LES			0	1.1	DDIV
HUILES			de mois	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	Unité	PRIX
Huile d'arachide															
Huile de palme															
Huile de soja															
Huile de maïs															
Huile de tournesol															
Autres huiles															
AUTRES MATIERES G	RASSES	Γ					1	I						T	ī
Huile de porc															
(saindoux)															
FRUITS								1							
Banane fruit (imineke)															
Mangues															
Papayes															
Avocats															
Ananas															
Goyave															
Orange															

2è visite 3è visite 4è visite 5è visite 6è visite 7è visite 8è visite 9è visite 10è visite 11è visite

PARTIE D. AUTOCONSOMINI	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	1ère visite		2è visite	3è visite	4è visite	5è visite	6è visite	7è visite	8è visite	9è visite	10è visite	11è visite		
DATES DES VISITES	Г	TOTO VISITO	Γ		TO VIOLE	.5 7.010	33 110110		10 11010		00 115110	. JO VIOLO	. 10 VIOILO		
		JJ MM							JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM		
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
PRODUITS	CODE	t-il autoconsommé "" au cours des 12 derniers mois?	avez-vous autocon- sommé ce		Quelle quantité de "" votre ménage a- t-il auto-	votre ménage a- t-il auto-	Quelle quantité de "" votre ménage a- t-il auto-	Unité de mesur e déclaré e par	A Quel prix pourriez-vous vendre une unité de "" actuellement?						
		Oui1	produit?	consomm é depuis	consomm é depuis	consomm é depuis	consomm é depuis	consomm é depuis	consomm é depuis	consomé depuis ma	consomm é depuis	consomm é depuis	consomm é depuis	l'inter- viewé.	
		Non2		ma ·	ma ·	ma ·	ma ·	ma .	ma ·	dernière	ma .	ma ·	ma .	viewe.	
		⇒ 4 (2ème visite)		dernière visite ?	dernière visite ?	dernière visite ?	dernière visite ?	dernière visite?	dernière visite?	visite?	dernière visite ?	dernière visite?	dernière visite ?		
			Nombre	VIOLO .					IRE POUR T	OUTES LES			TVIOLO .		
			de mois	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	Quantité	Unité	PRIX
FRUITS (SUITE)		T	1		1		1	1		1	1			1	T
Mandarine															
Citron															
Maracouja															
Prunes															
Fraises															
Autres fruits															
HARICOTS															
Haricot vert															
Haricot frais															
Haricot sec															
AUTRES LEGUMES					•					•					
Soja frais															
Soja sec															
Soja en farine															
Arachide															
Arachide en farine															
Petit pois frais															

		(SUITE) 1ère	visite		2è v	isite	3è ۱	visite	4è v	site	5è vi	isite	6è	visite	7è v	isite	8è vi	isite	9è	visite	10è	visite	11è visit	е		
DATES DES VISITES																										
		JJ	MM	_	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ MI	VI .		
	1.	2.		3.	4.		5.		6.		7.		8.		9.		10.		11.		12.		13.	14		15.
PRODUITS	CODE	il autoco "" au o 12 dernie Oui . Non	énage a-t- nsommé cours des ers mois?12 me visite)	Pendant combien de mois avez-vous autocon- sommé ce produit?	"" ména t-il au cons	tité de votre age a- uto- ommé iis ma ière	mén t-il a cons	ntité de " votre lage a- luto- sommé uis ma lière e ?	"" ména t-il au conse depu derni visite	tité de votre ige a- ito- ommé is ma ère ?	"" ména t-il au conso depui derni visite	tité de votre age a- uto- ommé is ma ère	mér t-il a con dep derr visit	ntité de " votre nage a- auto- sommé uis ma nière	"" ména t-il au conse depu derni visite	tité de votre age a- uto- ommé is ma ière e ?	ména t-il au conso depui derni visite	tité de votre age a- uto- omé is ma ère ?	mér t-il a con dep derr visit	ntité de " votre nage a- nage a- nuto- sommé uis ma nière e ?	"' mén t-il a cons depu dern visite	ntité de ' votre age a- uto- sommé uis ma ière	ménage t-il auto- consomi	de de re me a- dé e p né l'in	esure eclaré par	A Quel prix pourriez-vous vendre une unité de "" actuellement?
				de mois	Qua	antité	Qu	antité	_	ıntité		antité	_	uantité		antité		antité		antité	_	antité	Quantit	é U	Jnité	PRIX
AUTRES LEGUMES (SUITE	:)	1					1																1			
Petit pois sec																										
Tomate																										
Oignons frais/sec																										
Ail																										
Poivron																										
Courge																										
Concombre																										
Aubergine																										
Carotte																										
Poireaux																										
Choux																										
Laitue																										
Persil																										
Champignon																										
Feuilles de manioc																										-
Inyabutongo																										

PRODUITS I autoconsommé "" au cours des 12 derniers mois? Oui	PARTIE D: AUTOCONSOI	WIWIATION	1ère visit	е		2è visite)	3è visit	te	4è visite	5è visite	6è visite		7è visite	8è visite	9è visite	10è visite	11è visite		
1.	DATES DES VISITES																			
PRODUTS PRODUTS PRODUTS PRODUTS PRODUTS PROPUTS PRODUTS PRODUTS PRODUTS PRODUTS PROPUTS PRODUTS PROPUTS PRODUTS PROPUTS PRO			JJ N	ИΜ		JJ MI	M	JJ M	1M	JJ MM	JJ MM	JJ MN	Л	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM		
PRODUITS Il autoconsommé "au cours des la claracité de l'" votre "votre " votre "votre		1.	2.		3.	4.	;	5.		6.	7.	8.		9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
de mois Quantité	PRODUITS	CODE	il autoconsor "" au cours 12 derniers n Oui Non	nmé s des nois?	combien de mois avez-vous autocon- sommé ce produit?	quantité "" vot ménage t-il auto- consomr depuis m dernière	de de re l'a- l'a- l'a- l'a- l'a- l'a- l'a- l'a-	quantité "" vo ménage t-il auto- consom depuis r dernière	otre e a- - nmé ma e	quantité de "" votre ménage a- t-il auto- consommé depuis ma dernière visite ?	quantité de "" votre ménage a- t-il auto- consommé depuis ma dernière visite ?	quantité "" voti ménage t-il auto-consomn depuis m dernière visite ?	re a- né na	quantité de "" votre ménage a- t-il auto- consommé depuis ma dernière visite ?	quantité de "" votre ménage a- t-il auto- consomé depuis ma dernière visite ?	quantité de "" votre ménage a- t-il auto- consommé depuis ma dernière visite ?	quantité de "" votre ménage a- t-il auto- consommé depuis ma dernière visite ?	quantité de "" votre ménage a- t-il auto- consommé depuis ma dernière	mesure déclarée par l'inter-	A Quel prix pourriez-vous vendre une unité de "" actuellement?
Choux-fleurs Dodo					de mois	Quantit	é	Quanti										Quantité	Unité	PRIX
Dodo	AUTRES LEGUMES (SUIT	E)	<u> </u>		1	1	1			1	1				1	1	1			1
Epinards Imbwija Autres feuilles à sauce Autres légumes RACINES ET TUBERCULES Pomme de terre Patate douce Manioc (racine) Manioc séché Uburobe/Chikwangue //manioc)	Choux-fleurs																			
Imbwija Autres feuilles à sauce Autres légumes RACINES ET TUBERCULES Pomme de terre Patate douce Manioc (racine) Manioc séché Uburobe/Chikwangue //manioc)	Dodo																			
Autres feuilles à sauce Autres légumes RACINES ET TUBERCULES Pomme de terre Patate douce Manioc (racine) Manioc séché Uburobe/Chikwangue /(manioc)	Epinards																			
Autres légumes RACINES ET TUBERCULES Pomme de terre Patate douce Manioc (racine) Munioc séché Uburobe/Chikwangue //(manioc)	Imbwija																			
RACINES ET TUBERCULES Pomme de terre Patate douce Manioc (racine) Manioc séché Uburobe/Chikwangue /(manioc)	Autres feuilles à sauce																			
Pomme de terre Patate douce Manioc (racine) Manioc séché Uburobe/Chikwangue /(manioc)	Autres légumes																			
Patate douce Manioc (racine) Manioc séché Uburobe/Chikwangue /(manioc)	RACINES ET TUBERCULE	S	1		1					1	1				1	1	1			1
Manioc (racine) Manioc séché Uburobe/Chikwangue /(manioc)	Pomme de terre																			
Manioc séché Uburobe/Chikwangue /(manioc)	Patate douce																			
Uburobe/Chikwangue //manioc)	Manioc (racine)																			
/(manioc)	Manioc séché																			
Manioc (farine)																				
	Manioc (farine)																			
Colocases	Colocases																			
Igname Igname	Igname																			
Autres tubercules	Autres tubercules																			

PARTIE D. AUTOCONSON			visite		2è vi	isite	3è v	visite	4è	visite	5è v	isite	6è v	visite	7è ۱	visite	8è vi	isite	9è visite	10è visite	11è visite		
DATES DES VISITES																							
		JJ	MM		JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ			MM	JJ	MM		MM	JJ MM	JJ MM	JJ MM		
	1.	2.		3.	4.		5.		6.		7.		8.		9.		10.		11.	12.	13.	14.	15.
	CODE		énage a-t-		Quell	le	Que	lle	Que	elle ntité de	Quell	le tité de	Que	lle	Que		Quell		Quelle	Quelle	Quelle		A Quel prix
			nsommé cours des	combien de mois	quari	votre	quai	' votre	quai	" votre	quan	votre	quai	" votre	quai	ntité de ." votre				"" votre	quantité de "" votre	déclarée	pourriez-vous vendre une
			ers mois?	avez-vous autocon-		age a-		age a-	mér	nage a- auto-		age a-		nage a-	mén	nage a- auto-	ména t-il au	age a-		ménage a- t-il auto-		par l'inter-	unité de "" actuellement?
PRODUITS		Oui .	1	sommé ce	conso	ommé	cons	ommé	cons	sommé	cons	ommé	cons	sommé	cons	sommé	conso	omé			consommé	viewé.	
		Non	2	produit?	depui		depu dern	iis ma		uis ma nière	depu derni	is ma	depu	uis ma	depu dern	uis ma	depui derni	is ma	depuis ma dernière	depuis ma dernière	depuis ma dernière		
			me visite)		visite		visite		visit		visite		visit		visite		visite	?	visite?	visite ?	visite?		
		,		Nombre				l	UTILI	SEZ LA	MEM	E UNIT	E DE	MESU	JRE P	POUR T	OUTE	S LES	QUESTION	S	•	1	
				de mois	Qua	antité	Qu	antité	Qυ	ıantité	Qua	antité	Qu	antité	Qu	ıantité	Qua	ntité	Quantité	Quantité	Quantité	Unité	PRIX
RACINES ET TUBERCULES	S (SUITE	:)		1	1				1						ı		ı					1	
Banane à cuire																							
(Inyamunyo)																							
Banane à bière																							
(Ikakama/Inkashi)																							
SUCRE, CONFITURE, MIEL	ET CHO	COLAT		1			1								1							ı	
Miel																							
Canne à sucre																							
SEL ET EPICES				1											1		ı						
Piment sec/frais																							
Piment moulu																							
CAFE, THE, CACAO		ı		1	1				1						1		1					T	
Café																							
Thé traditionnel																							
EAUX ET BOISSONS		I		1													1			ı	ı	ı	
Jus de banane local																							
Jus de maracouja																							
Autres jus de fruits																							
BOISSONS ALCOOLISEES		1		1		-												1					
Bière de banane locale																							
Bière de sorgho locale																							

TAITIL D. AOTOGOROOM		1ère	visite	_	2è vi	site	3è vi	site	4è	visite	5è v	isite	6è v	isite	7è v	/isite	8è v	isite	9è v	risite	10è	visite	11è \	visite		
DATES DES VISITES																										
		JJ	MM	·-	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM		
	1.	2.		3.	4.		5.		6.		7.		8.		9.		10.		11.		12.		13.		14.	15.
PRODUITS		il autocor "" au c 12 dernie Oui Non .	nsommé cours des		"" ména t-il au	tité de votre age a- ato- ommé is ma ère	"" ména t-il au conso	tité de votre age a- ato- ommé is ma ère ?	mér t-il a cons depr derr visit	ntité de " votre nage a- auto- sommé uis ma nière e ?	"" ména t-il au cons depu derni visite	tité de votre age a- uto- ommé is ma ère ?	"" ména t-il au cons depu derni visite	tité de votre age a- uto- ommé is ma lère ?	mén t-il a cons depu dern visité	ntité de ' votre age a- uto- sommé uis ma ière	"" ména t-il au cons depu derni visite	tité de votre age a- uto- omé is ma ière ?	"" mén t-il ai cons depu dern visité	ntité de votre age a- uto- commé uis ma ière	mén t-il a cons depu dern visité	ntité de ' votre age a- uto- sommé uis ma ière	"" ména t-il au conse	tité de votre age a- ato- ommé is ma ère	mesure	A Quel prix pourriez-vous vendre une unité de "" actuellement?
				Nombre	0	111.2	0			SEZ LA												4!4 4	1 0	4!4.4	1.134.4	DDIV
BOISSONS ALCOOLISEES	(SUITE)			de mois	Qua	ıntité	Qua	ıntité	Qu	uantité	Qua	antité	Qua	antité	Qu	antité	Qua	antité	Qu	antité	Qu	antité	Qua	ıntité	Unité	PRIX
Bière de sorgho locale non																										
fermentée																										
Autres bières locales																										
TABAC																										
Feuilles de tabac																										
COMBUSTIBLES																										
Charbon de bois																										
Bois de chauffe																									·	

SECTION 10: TRANSFERTS DE REVENUS, REVENUS ET DEPENSES DIVERSES PARTIE A: TRANSFERTS EFFECTUES PAR LE MENAGE

INTERESSE: CHEF DU MENAGE OU L'ENQUETE PRINCIPAL

1.		nénage a-t-il envoyé de l'argent ou lu ménage absent ou à d'autres		NOTE:	LES PAIEMENTS EN ESPECES OU EN NATURE ENREGISTRES ICI SE REFERENT AUX PAIEMENTS TRANSFERTS EFFECTUES PAR LE MENAGE. ILS NE COMPRENNENT PAS LES PAIEMEN EFFECTUES EN ECHANGE DE MARCHANDISES ET SERVICES ACHETES PAR LE MENAGE.
		S'il n'act nas mambro du mánad	\Box		

		S'il n'est pas membre d	u ménage							
(Inscrire les noms des personnes qui ont bénéficié de ces envois)	2. Inscrire le No ID du membre du ménage absent ou 98 s'il n'est pas membre du ménage si membre du ménage ⇒ 5	3. Relation avec le chef de ménage Chef du Ménage (CM)1 Conjoint du CM2 Fils/Filles de CM3 Enfant accueilli par CM .4 Père/Mère du CM5 Frère/Sœur du CM6 Petit fils/fille du CM7 Autre lien de parenté CM8 Sans lien de parenté9		5. Où vit le bénéficiaire? Même Campagne/Ville	Jour Semaine. Mois An	il envoyé de es biens en e personne é de temps 1 2 3 4	7. Ces envois devront-ils être remboursés un jour ? Ou1 Non2	8. Quel a été le montant total de l'argent envoyé ou remis à cette personne au cours des 12 derniers mois? Si rien, mettez "0"	9. Quelle a été la valeur totale des produits alimentaires envoyés ou remis à cette personne au cours des 12 derniers mois? Si rien, mettez "0"	10. Quelle a été la valeur des autres envois en nature faits à cette personne au cours des 12 derniers mois? Si rien, mettez "0"
Nom					Nombre de fois	Unité de temps		Montant	Valeur	Valeur

SECTION 10:TRANSFERTS DE REVENUS, REVENUS ET DEPENSES DIVERSES PARTIE B: TRANSFERTS RECUS PAR LE MENAGE

INTERESSE: CHEF DU MENAGE OU L'ENQUETE PRINCIPAL

1. Au cours des 12 derniers mois, le ménage a-t-il reçu de l'argent ou des biens en nature d'un membre du ménage absent ou d'autre personne ?	
Oui 1 Non 2 ⇒ Partie C	

NOTE: LES PAIEMENTS EN ESPECES OU EN NATURE ENREGISTRES ICI SE REFERENT A CEUX QUI ONT ETE TRANSFERES OU REMIS AU MENAGE. ILS NE COMPRENNENT PAS LES PAIEMENTS EFFECTUES EN ECHANGE DE MARCHANDISES ET SERVICES VENDUS OU D'UN TRAVAIL FOURNI PAR LE MENAGE.

		S'il n'est pas membre d	u ménage							
	2.	3.	4.	5.	6.		7.	8.	9.	10.
	Inscrire le No	Relation avec le chef de	Sexe	Où vit l'expéditeur ?	A quel rythm		Ces envois	Quel a été le montant	Quelle a été la valeur	Quelle a été la valeur
	ID du membre	ménage			ménage a-t-i		devront-ils	total de l'argent reçu de	totale des produits	des autres biens en
	du ménage				l'argent ou d		être	cette personne au cours	alimentaires reçus de	nature reçus de cette
	absent ou 98	Chef du Ménage (CM)1			nature à cett	e personne	remboursés	des 12 derniers mois?	cette personne au cours	personne au cours des
(la series la series de series en	s'il n'est pas	Conjoint du CM2 Fils/Filles de CM3		Même Campagne/Ville1	?		un jour ?		des 12 derniers mois?	12 derniers mois?
(Inscrire les noms des personnes qui ont effectué ces envois)	membre du ménage	Enfant accueilli par CM .4		Kigali2 Autres villes3	Codes unit	á da tampa				
ont ellectue ces envois)	menage	Père/Mère du CM5		Autres Campagnes4	Codes unit	e de temps		Si rien, mettez "0"	Si rien, mettez "0"	
		Frère/Sœur du CM6	M 1	Xxxxxx	Jour	1	Ou1	Ornen, mettez o	ornen, mettez o	Si rien, mettez "0"
	si membre	Petit fils/fille du CM7		Pays limitrophes6	Semaine.		00			S. 11011, 11101102 0
	du ménage	Autre lien	F2	Autres pays Africains7	Mois		Non2			
	⇒ 5	de parenté CM8		Pays hors Afrique8	An					
		Sans lien de parenté9								
						-				
Nom					Nombre de fois	Unité de temps		Montant	Valeur	Valeur
					10.0	tompo				

SECTION 10: TRANSFERTS DE REVENUS, REVENUS ET DEPENSES DIVERS

PARTIE C: REVENUS DIVERS (Exclure les revenus tirés de toute forme d'épargne).

Au cours des 12 derniers mois, quels ont été les revenus du ménage, en espèce ou en nature provenant des sources suivantes ?

ADMINISTRATION PUBLIQUE	Code	Montant
Sécurité sociale	1	
Allocation de mise en disponibilité spéciale ou départ volontaire	2	
Pension de l'Etat	3	
Autres revenus	4	

AUTRES SOURCES	Code	Montant
Sécurité sociale (secteur privé)	5	
Pension du secteur privé	6	
Indemnité d'assurance	7	
Dot ou héritage	8	
Jeux de hasard - Loterie	9	
Vente de terrains	10	
Vente des biens immobiliers/mobiliers	11	
Contribution d'autres personnes prenant le repas dans le ménage	12	
Location de propriétés immobilières	13	
Autres Revenus (à préciser)	14	

PARTIE D: Dépenses Diverses (Exclure les dépenses relatives à toute forme d'épargne)

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

DEPENSES DIVERSES	Code	Montant
Impôts/Foncier bâti/taxe	1	
Contribution à des projets d'entraide ou de développement	2	
Oeuvres charitables	3	
Dons et cadeaux (exclure ceux déclarés comme transferts)	4	

CEREMONIES	Code	Montant
Mariage/dot	5	
Baptême	6	
Décès	7	
Fêtes religieuses (Noël, Pâques, etc.)	8	
Sacrifices	9	
Autres cérémonies (donner le 1ére nom, fête du diplôme etc.)	10	
Autres dépenses (exclure l'épargne)	11	

SECTION 11: CREDIT, BIENS ET EPARGNE

PARTIE A : CREDITS

INTERESSE: CHEF DU MENAGE OU ENQUETE PRINCIPAL

Assurez-vous que tous les crédits et prêts du ménage (c'est à dire les dettes du ménage) sont énumérés ici Comptez aussi les prêts et crédits déjà mentionnés aux sections 7 et 8

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
Y a-t-il des membres du ménage qui doivent de l'argent ou des biens à quelqu'un d'autre, à une institution, à un commerçant etc? Oui1	du ménage qui ont rembour sé complète -ment un prêt ? Oui	Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il des membres du ménage qui ont essayé d'obtenir un prêt et qui ne l'ont pas obtenu ? Oui 1 Non 2 ⇒Partie B	Pour quelle raison principale ce prêt n'a-t-il pas été obtenu ? Revenu insuffisant	No d'ordr e des prêts	Quelle est la source de ce prêt? INSTITUTIONS MODERNES Banque d'état	Quel est le membre du ménage qui a obtenu ce prêt?	Quel était le montant de ce prêt ? (Exclure les intérêts)	Quel est le montant des intérêts ?	Quel a été l'objet du prêt ? Terre et équipement agricole	Quelle garantie a été demandée pour ce prêt? Terre 1 Troupeau 2 Habitation 3 Autre 4 Aucune 5	Ce prêt a-t-il été remboursé, totalement ou en partie? Oui 1 Non 2 ⇒ prêt suivant	Quelle part de ce prêt a été remboursée au cours des 12 derniers mois ? (y compris les charges bancaires, les intérêts et les payements en nature)
	2					No ID	Montant	Montant				Montant
				1								
				2								
				3								
				4								
				5								
				6								
				7								
				8								
				9								
				10								

SECTION 11 : CREDIT, BIENS ET EPARGNE PARTIE B : BIENS DE CONSOMMATION DURABLES

ARTICLES	1. CODE	2. Combien votre ménage possède-t-il de "" SI 0, ⇒ article suivant	3. Quel est l'âge moyen de cet article (en années) ? Si moins d'un an, notez 98 Nombre d'années	4. Quel a été le prix d'achat ? Si cadeau, mettez "0" Montant	5. A combien pourriez-vous le revendre maintenant ?
Salon complet					
Réfrigérateur					
Congélateur					
Radio					
Radio-cassette					
Téléviseur					
Antenne parabolique					
Magnétoscope, lecteur DVD					
Ordinateur et accessoires					
Chaîne musicale					
Téléphone (fixe et mobile)					
Cuisinière					
Machine à laver/à sécher					
Ventilateur					
Climatiseur					
Machine à coudre					
Lit					
Armoire					
Bibliothèque					
Table					
Chaise					
Voiture					
Camion/remorque					
Moto/Mobylette					
Pirogue					
Vélo					

SECTION 11:CREDIT, BIENS ET EPARGNE PARTIE C : EPARGNE

1. Y a-t-il des membres de votre ménage qui épargnent (y compris les tontines) ?	
Oui1 Non2 ⇒ Fin du Questionnaire	

			COMP	TES D'EPARGNE	TONTINES			
2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
No d'ordre	No ID de l'épargnant	"" a-t-il un compte d'épargne?	Quel est le montant actuel de cette épargne ?	Quel a été le montant des versements effectués au cours des 12 derniers mois ?	Quel a été le montant des retraits opérés au cours des 12 derniers mois ?	"" participe-t- il à une tontine ?	Quel a été le montant total des tontines reçu au cours des 12 derniers mois ?	Quel a été le montant total des tontines versé au cours des 12 derniers mois ?
		Oui 1				Oui 1		
		Non 2 ⇒ 8				Non2 ⇒ personne suivante		
	ID		Montant	Montant	Montant	darvanto	Montant	Montant
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								