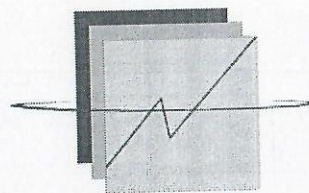


REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTRE DE L'ECONOMIE  
ET DES FINANCES



ANSD

Agence Nationale de  
la Statistique et de la Démographie

# ENQUETE DE SUIVI DE LA PAUVRETE AU SENEGAL (ESPS\_II)

**CONFIDENTIEL** : LES INFORMATIONS CONTENUES DANS CE DOCUMENT SONT CONFIDENTIELLES ET NE POURRONT EN AUCUN CAS ETRE UTILISEES A DES FINS DE POURSUITE JUDICIAIRE, DE CONTROLE FISCAL OU DE REPRESSION ECONOMIQUE. TOUT DEFAUT DE REPOSE OU TOUTE FAUSSE DECLARATION SERA PUNI CONFORMEMENT A LA LOI N° 2004/21 DU 21 JUILLET 2004 RELATIVE AUX OBLIGATIONS ET SECRETS EN MATIERE DE STATISTIQUE.

MAI- AOUT 2011

## ENQUETE DE SUIVI DE LA PAUVRETE AU SENEGAL (ESPS\_II)



## **QUESTIONNAIRE : VOLET « MENAGE »**

Cette partie cherche à fournir en général des informations collectives au ménage éligible aux questions posées.

Elle comporte les sections suivantes :

- Section B : Composition du ménage ou identification des membres du ménage
- Section FM : Migration internationale
- Section G : Equipements et éléments de confort du ménage
- Section H : Caractéristiques du logement
- Section I : Dépenses, consommation alimentaire et source de nourriture
- Section J : Revenus et autoconsommations (agriculture, élevage, pêche, ressources forestières)
- Section K : Perception
- Section L : Dimension socioculturelle du chef de ménage
- Section M : Tissu associatif et mécanisme de solidarité
- Section N : Activités communautaires
- Section O : Accès aux services sociaux de base
- Section P : Assistance sociale
- Section Q : Chocs et stratégie de survie
- Section R : Changements climatiques



# SECTION FM : MIGRATION INTERNATIONALE

CODE RÉPONDANT A LA SECTION    (Si répondant non membre du ménage, inscrire 00)

DURANT CES 5 DERNIERES ANNEES, Y'A-T-IL UN EX-MEMBRE DU MENAGE QUI A EMIGRE A L'ETRANGER ?

|                               |                                            |     |
|-------------------------------|--------------------------------------------|-----|
| FM1.                          | Oui ..... 1<br>Non ..... 2                 |     |
| SI NON ►► SECTION SUIVANTE    |                                            |     |
| FM2.                          | QUEL EST LE PRENOM ET LE NOM DE L'EMIGRE ? |     |
| FM0<br>Numéro de la personne) | PRENOM                                     | NOM |
| 1                             |                                            |     |
| 2                             |                                            |     |
| 3                             |                                            |     |
| 4                             |                                            |     |
| 5                             |                                            |     |
| 6                             |                                            |     |
| 7                             |                                            |     |
| 8                             |                                            |     |
| 9                             |                                            |     |
| 10                            |                                            |     |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

PASSEZ A L'EX MEMBRE DU MENAGE S'IL N Y A PLUS >>>> FIN DE LA SECTION MIGRATION INTERNATIONALE

Document de travail



|                                    |                          |                          |                          |                          |       |       |                       |                          |                          |                          |                          |       |       |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|-------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|-------|
| éphone portable                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... | Charrette             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... |
| inateur                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... | Pirogue               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... |
| cteurs Multimédia                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... | Filet à tourner       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... |
| rabole (chaines<br>yantes)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... | Hache/Houe            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... |
| nduleur                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... | Brouette              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... |
| r à repasser<br>ectrique           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... | Semoir                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... |
| aisinière moderne                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... | Pulvérisateur         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... |
| ourneau malgache                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... | Fût d'eau             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... |
| ourneau amélioré<br>Ex : Dja mbar) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... | Réservoir d'eau/Barge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... |
| fachine à laver                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... | Autres à préciser     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | ..... |

Document de travail



SECTION H: CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT (SUITE)

| H15                                                                                                                                                                                                                                                       | H16                                                                                                                            | H17                                                                                                                 | H18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | H19                                                                                                                                                                                                       | H20                                                                                                                                        | H21                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS EST-IL ARRIVE AU MENAGE D'ACHETER DE L'EAU UN ROBINET PUBLIC, A UNE BORNE FONTAINE, A UN FORAGE, ETC.<br><br>Les achats par système d'abonnement sont exclus ici)                                                           | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUEL EST LE MONTANT HABITUEL DE LA DEPENSE EN EAU CORRESPONDANT A LA FREQUENCE INDIQUEE EN H15? | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUEL EST LE PRIX MOYEN D'UN SEAU DE 10 LITRES D'EAU AUX SOURCES ENUMEREES EN H15?    | QUEL TYPE DE TOILETTES VOTRE MENAGE UTILISE-T-IL PRINCIPALEMENT?<br><br>Si H18>05 ►► H21<br>(les modalités 01, 02...05 ciblées sont des toilettes se trouvant dans le logement du ménage)                                                                                                                                     | QUI A PRINCIPALEMENT FINANCE CES TOILETTES?                                                                                                                                                               | QUEL EST LA NATURE DU SOL DE CES TOILETTES ?                                                                                               | COMMENT VOTRE MENAGE SE DÉBARRASSE-T-IL DES EXCRÈMENTS DES ENFANTS DE MOINS DE 3 ANS?                                                                                                    |
| 1 par jour.....1<br>2 par semaine.....2<br>3 par quinzaine.....3<br>4 par mois.....4<br>5 occasionnellement.....5<br><br>Non ►► H18                                                                                                                       | (en FCFA)                                                                                                                      | (en FCFA)                                                                                                           | ASSAINISSEMENT<br><br>Chasse d'eau avec égout.....01<br>Chasse d'eau avec fosse septique.....02<br>Latrines couvertes.....03<br>Latrines ventilées améliorées.....04<br>Latrines non couvertes.....05<br>Cuvette/seau.....06<br>Edicule public.....07<br>Chez le voisin.....08<br>Dans la nature.....09<br>Autres.....10<br>0 | Ménage.....1<br><br>Non membre du ménage vivant au Sénégal.....2<br><br>Personne vivant à l'étranger.....3<br><br>Gvt.....4<br><br>ONG/PTF.....5<br><br>Autres à préciser.....6<br><br>Non concerné.....7 | Carreau.....1<br>1<br>Ciment.....2<br>2<br>Bois/Planches.....3<br>3<br>Terre battue.....4<br>4<br>Autres.....5<br>5<br>Non concerné.....7  | Ils utilisent les toilettes.....1<br>On rince dans les toilettes.....2<br>On jette avec les ordures.....3<br>On jette dans le caniveau/nature.....4<br>Autre.....5<br>Non concerné.....7 |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                          |
| H22                                                                                                                                                                                                                                                       | H23                                                                                                                            | H24                                                                                                                 | H25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | H26                                                                                                                                                                                                       | H27                                                                                                                                        | H28                                                                                                                                                                                      |
| QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE D'ECLAIRAGE QU'UTILISE VOTRE MENAGE?                                                                                                                                                                                      | VOTRE MENAGE EST-IL ABONNE A LA SENELEC?                                                                                       | AU COURS DES 4 DERNIERES SEMAINES, PENDANT COMBIEN DE JOURS VOTRE MENAGE A-T-IL EU L'ELECTRICITE SANS INTERRUPTION? | QUEL EST LE MONTANT DE LA FACTURE D'ELECTRICITE DU DERNIER BIMESTRE?                                                                                                                                                                                                                                                          | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN DE FOIS LE MENAGE A T-IL FAIT UNE TELLE DEPENSE?                                                                                                                   | SI VOTRE MENAGE N'EST PAS ABONNE A LA SENELEC ET QU'IL UTILISE L'ELECTRICITE D'UN VOISIN, QUEL EST LE MONTANT HABITUEL DE SA CONTRIBUTION? | QUELLE SOURCE VOTRE MENAGE UTILISE-T-IL PRINCIPALEMENT POUR FAIRE LA CUISINE?                                                                                                            |
| Electricité (Sénélec).....01<br>Groupe électrogène.....02<br>Solaire.....03<br>Lampe à gaz.....04<br>Lampe tempête.....05<br>Lampe à pétrole artisanale.....06<br>Lampe rechargeable.....07<br>Bougies.....08<br>Bois.....09<br>Autre (à préciser).....10 | Oui.....1<br>Non.....2<br>Si Non ►► H27                                                                                        |                                                                                                                     | Si le ménage n'a pas effectué de dépenses au cours des 2 derniers mois, inscrire le montant dépensé habituellement au cours de 2 mois dans les 12 mois précédant l'interview (en FCFA)                                                                                                                                        | Cette fréquence doit être inférieure à 6<br><br>►► H28                                                                                                                                                    | Indiquez le montant en FCFA au cours des 12 derniers mois                                                                                  | Charbon de bois.....1<br>Bois de chauffe.....2<br>Gaz.....3<br>Electricité.....4<br>Pétrole.....5<br>Déchet d'animaux.....6<br>Sans objet.....7<br>Autre.....8                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                          |



# SECTION I: DEPENSES DU MENAGE CODE RÉPONDANT A LA SECTION

## DEPENSES SCOLAIRES AU COURS DE L'ANNEE 2009-2010

| N°    | TYPES DE DEPENSES                                      | LE MENAGE A T-IL EFFECTUE DES DEPENSES SUR (TYPE) AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE 2009-2010 | COMBIEN LE MENAGE A T-IL DEPENSE POUR CE (TYPE) AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE 2009-2010 ?<br>(en FCFA) | COMMENT ONT EVOLUE LES TARIFS/PRIX PAR RAPPORT A L'ANNEE SCOLAIRE ACTUELLE ? |
|-------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                                        | Oui.....1<br>Non.....2 Si Non ►► dépense suivante                                        |                                                                                                       | Augmenté.....1<br>Inchangé.....2<br>Diminué.....3                            |
|       |                                                        | I1                                                                                       | I2                                                                                                    | I3                                                                           |
| 1     | frais de scolarité (y compris les frais d'inscription) | <input type="checkbox"/>                                                                 | .....                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                     |
| 2     | livres et fournitures                                  | <input type="checkbox"/>                                                                 | .....                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                     |
| 3     | frais de transport scolaire                            | <input type="checkbox"/>                                                                 | .....                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                     |
| 4     | uniformes, tenues                                      | <input type="checkbox"/>                                                                 | .....                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                     |
| 5     | diverses contributions                                 | <input type="checkbox"/>                                                                 | .....                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                     |
| TOTAL |                                                        |                                                                                          |                                                                                                       |                                                                              |

## DEPENSES DE SANTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

| N°    | TYPES DE DEPENSES                         | LE MENAGE A T-IL EFFECTUE DES DEPENSES DE (TYPE) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS? | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN LE MENAGE A T-IL DEPENSE POUR CE (TYPE)?<br>(en FCFA) | COMMENT ONT EVOLUE LES TARIFS/PRIX PAR RAPPORT A L'ANNEE ACTUELLE ? |
|-------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|       |                                           | Oui.....1<br>Non.....2 Si Non ►► dépense suivante                               |                                                                                              | Augmenté.....1<br>Inchangé.....2<br>Diminué.....3                   |
|       |                                           | I4                                                                              | I5                                                                                           | I6                                                                  |
| 1     | Consultations (voir aide mémoire)         | <input type="checkbox"/>                                                        | .....                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                            |
| 2     | Médicaments et pharmacopée traditionnelle | <input type="checkbox"/>                                                        | .....                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                            |
| 3     | Hospitalisation                           | <input type="checkbox"/>                                                        | .....                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                            |
| 4     | Examens biologiques et analyses           | <input type="checkbox"/>                                                        | .....                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                            |
| 5     | Soins médicaux                            | <input type="checkbox"/>                                                        | .....                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                            |
| 6     | Lunettes et prothèses                     | <input type="checkbox"/>                                                        | .....                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                            |
| 7     | Matériels de traitement                   | <input type="checkbox"/>                                                        | .....                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                            |
| 8     | Transport                                 | <input type="checkbox"/>                                                        | .....                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                            |
| 9     | Autres (à préciser)                       | <input type="checkbox"/>                                                        | .....                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                            |
| TOTAL |                                           | <input type="checkbox"/>                                                        |                                                                                              |                                                                     |

## AUTOCONSOMMATION DE PRODUITS ALIMENTAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

| N°    | TYPES DE PRODUITS    | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ VOUS CONSOMME DES PRODUITS AGRICOLES, D'ELEVAGE OU DE LA PECHE PROVENANT DE VOTRE PROPRE EXPLOITATION ? | QUELLE EST LA VALEUR DES PRODUITS QUE VOTRE MENAGE A AUTOCONSOMME AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?<br>(en FCFA) |
|-------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                      | Oui.....1<br>Non.....2 Si Non ►► produit suivant                                                                                            |                                                                                                                |
|       |                      | I7                                                                                                                                          | I8                                                                                                             |
| 1     | Produits agricoles   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                    | .....                                                                                                          |
| 2     | Produits d'élevage   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                    | .....                                                                                                          |
| 3     | Produits de la pêche | <input type="checkbox"/>                                                                                                                    | .....                                                                                                          |
| TOTAL |                      |                                                                                                                                             |                                                                                                                |



SECTION I (SUITE) : DEPENSES DU MENAGE EN PRODUITS NON ALIMENTAIRES AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS

| N°    | PRODUITS<br><br><small>(Lorsque les dépenses sont effectuées en commun avec des personnes qui ne font pas partie du ménage, enregistrez la part à la charge du ménage)</small> | AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, COMBIEN VOTRE MENAGE A T-IL DEPENSE POUR CE PRODUIT?                                          | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN DE FOIS VOTRE MENAGE A T-IL FAIT UNE TELLE DEPENSE? |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                                                                                                                                                                | <small>Montant en milliers de FCFA<br/>Si pas de dépense, laissez les cases vides et allez à la ligne suivante</small><br>I13 | <small>Cette fréquence doit être inférieure ou égale à 12</small><br>I14                   |
|       | Si le ménage n'a pas effectué de dépenses au cours des 30 derniers jours, inscrire le montant dépensé habituellement au cours d'un mois                                        |                                                                                                                               |                                                                                            |
| 1     | Savon et produits d'entretien (voir aide mémoire)                                                                                                                              | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 2     | Gaz                                                                                                                                                                            | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 3     | Charbon de bois                                                                                                                                                                | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 4     | Bois                                                                                                                                                                           | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 5     | Loyer                                                                                                                                                                          | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 6     | Bougie                                                                                                                                                                         | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 7     | Pétrole                                                                                                                                                                        | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 8     | Hygiène et soin corporel                                                                                                                                                       | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 9     | Cigarette-tabac                                                                                                                                                                | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 10    | Loisirs : cinéma-sport-lecture (entrée dans un night club, un dancing..... voir aide mémoire)                                                                                  | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 11    | Domestique (bonne, boy, gardien, chauffeur)                                                                                                                                    | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 12    | Petit équipement du ménage (bouilloire électrique, mixeur, réchaud..... voir aide mémoire)                                                                                     | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 13    | Vêtements                                                                                                                                                                      | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 14    | Tissus                                                                                                                                                                         | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 15    | Confection                                                                                                                                                                     | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 16    | Chaussures                                                                                                                                                                     | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 17    | Produits cosmétiques (khessal, parfums,...)                                                                                                                                    | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 18    | Carburant (Essence, gas-oil)                                                                                                                                                   | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 19    | Autres dépenses sur véhicules (Auto, Moto, Camion...) : lubrifiants, réparations, etc.                                                                                         | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 20    | Transport (Ticket de bus, Abonnement, Carte de bus, Voyage longue distance en avion, en train..... voir aide mémoire)                                                          | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 21    | Dépenses de réparation, d'entretien ou de modifications du logement                                                                                                            | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| 22    | Autres dépenses (Frais de mouture du mil, du maïs, du sorgho...)                                                                                                               | .....                                                                                                                         | □□                                                                                         |
| TOTAL |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                               |                                                                                            |



# SECTION I (SUITE) – CONSOMMATION ALIMENTAIRE ET SOURCES DE NOURRITURE

|     |                                                                                                                                              | Par les adultes et grands enfants (de plus de 5 ans)                                                                                                                                                                            | Par les enfants (de 5 ans ou moins)                                                                              |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 116 | HIER, COMBIEN DE REPAS ONT ÉTÉ PRIS DANS VOTRE MÉNAGE?                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 117 | HABITUELLEMENT EN PÉRIODE DE SOUDURE OU DE DIFFICULTES FINANCIERES, CE NOMBRE DE REPAS PRIS LA VEILLE EST-IL DIFFÉRENT?                      | Oui, il a diminué.....1<br>Oui, il a augmenté.....2<br>Non, il resté le même.....3                                                                                                                                              | Oui, il a diminué .....1<br>Oui, il a augmenté.....2<br>Non, il resté le même.....3                              |
| 118 | EN DEHORS DE LA PÉRIODE DE SOUDURE OU DE DIFFICULTES FINANCIERES, COMBIEN DE REPAS ONT-ILS L'HABITUDE DE PRENDRE PAR JOUR?                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 119 | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN DE FOIS EST-IL ARRIVÉ À VOTRE MÉNAGE D'AVOIR DES PROBLÈMES POUR SATISFAIRE SES BESOINS EN NOURRITURE? | Jamais.....1<br>Rarement.....2<br>Quelquefois.....3<br>Souvent.....4<br>Toujours.....5                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 120 | QUI CONTRIBUE LE PLUS AU REVENU DE VOTRE MÉNAGE ? (ENREGISTREZ LE N° DE PERSONNE DE LA SECTION B)                                            | Si le principal pourvoyeur de revenu n'est pas membre du ménage inscrire:<br>00 .....S'il vit au Sénégal<br>99 .....S'il vit hors du pays<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CODE B0 |                                                                                                                  |
|     | <i>Aliments</i>                                                                                                                              | 121. AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE, PENDANT COMBIEN DE JOURS VOTRE MÉNAGE A-T-IL CONSOMMÉ LES ALIMENTS SUIVANTS?<br>NOMBRE TOTAL DE JOURS DE CONSOMMATION AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS                     | 122. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE SOURCE DE CETTE NOURRITURE CONSOMMÉE AU COURS DE CES 7 DERNIERS JOURS? CF. CODES |
| 1   | Riz                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 2   | Maïs                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 3   | Mil                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 4   | Autres céréales (blé, sésame, fonio, etc.)                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 5   | Manioc (comme plat)                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 6   | Patates (comme plat)                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 7   | Autres tubercules (igname, pomme de terre, etc.)                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 8   | Manioc, pomme de terre, patate (comme condiments)                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 9   | Pâtes, beignets, pain, farine de blé                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 10  | Arachide                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 11  | Autres légumineuses : Haricots, lentilles, petits pois,                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 12  | Légumes: carotte, choux, aubergine...                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 13  | Fruits                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 14  | Viande (juste comme condiment) : cas de la viande du tieb yapp ou du yassa                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 15  | Viande, abats (soupe par exemple)                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 16  | Œufs                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 17  | Poisson (juste comme condiment) : cas du poisson de tieb djene,                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 18  | Poisson                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 19  | Lait, fromage, yaourt                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 20  | Sucre, miel, confiture, boissons sucrées                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 21  | Huile, graisses                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| 22  | Autres condiments                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                         |

## CODE 122

N'a pas consommé.....00  
Propre production.....01  
Achat au comptant.....02  
Achat à crédit.....03  
Paiement en nature (ex. Troc).....04

Aide des parents/amis.....05  
Dons.....06  
Aide alimentaire du Gouvernement.....07  
Aide alimentaire d'ONG/Eglise/Mosquée.....08  
Aide alimentaire du PAM ou d'autres partenaires.....09

Chasse/Cueillette.....10  
Autres .....11



# SOUS SECTION JA: AGRICULTURE (SUITE)

U COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE  
 MÉNAGE A-T-IL CULTIVÉ [NOM DU  
 PRODUIT]?

Oui .....1  
 Non .....2  
 Si non ► Produit suivant

QUELLE EST  
 LA  
 SUPERFICIE  
 CULTIVÉE?

(en hectares)

QUELLE EST LE QUANTITÉ  
 RÉCOLTÉE?

Quantité

Kg.....1  
 Quintal (100kg)....2  
 Tonne (1000kg)....3

QUELLES SONT LES UTILISATIONS DE LA PRODUCTION?

Pour chaque produit utilisé, précisez la quantité  
 JA14, JA15, JA19 doivent avoir la même unité que JA12 pour un produit donné  
 JA12 doit être supérieur ou égale à la somme de JA14+JA15+JA16+JA17+JA18+JA19

QUEL EST LE  
 MONTANT  
 TOTAL DE LA  
 VENTE?

(en FCFA)

QUI EST LE  
 PRINCIPAL  
 RESPONSABLE DE  
 LA PARCELLE OU  
 [PRODUIT]  
 CULTIVE?

Indiquer le numéro  
 d'ordre du responsable  
 s'il est dans le ménage  
 Sinon, mettre 00 pour  
 responsable en dehors  
 du ménage

| Code                 | Produit                   | JA10 | JA11 | JA12 | JA13 | JA14 | JA15 | JA16 | JA17 | JA18 | JA19 | JA20 | JA21 |
|----------------------|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Cultures vivrières   |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 01                   | Mil                       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 02                   | Sorgho                    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 03                   | Maïs                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 04                   | Riz                       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 05                   | Fonio                     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 06                   | Manioc                    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 07                   | Autres (à préciser)       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Cultures maraîchères |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 07                   | Patate douce              |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 08                   | Gombo                     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 09                   | Haricot/Niébé             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 10                   | Pomme de terre            |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 11                   | Aubergine                 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 12                   | Oignon                    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 13                   | Autre culture             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Cultures de rente    |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 14                   | Arachide                  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 15                   | Bissap                    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 16                   | Tomate                    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 17                   | Pastèque/ Melon           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 18                   | Banane                    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 19                   | Sésame                    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 20                   | Palmier à huile (régimes) |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 21                   | Pomme de cajou            |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 22                   | Coton                     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 23                   | Gomme arabique            |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 24                   | Agrumes (Orange, mangue)  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 25                   | Jatropha /Tabanani        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 26                   | Autres (à préciser)       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

SOUS SECTION JE – ELEVAGE

CODE RÉPONDANT A LA SECTION

L L L



## QUESTIONNAIRE MENAGE

| SECTION A : INFORMATIONS SUR LE QUESTIONNAIRE                                                           |                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A1: REGION..... <input type="text"/>                                                                    | A3 : ARRONDISSEMENT.....                                                                         |
| A2: DEPARTEMENT..... <input type="text"/>                                                               | A4 : COMMUNE/CR.....                                                                             |
| A5 : QUARTIER/VILLAGE.....                                                                              | A7A : N° DR_RGPH <input type="text"/>                                                            |
| A6 : MILIEU<br>DAKAR URBAIN..... 1<br>AUTRES URBAINS ..... 2 <input type="checkbox"/><br>RURAL ... .. 3 | A7B : N° DR_ESPS <input type="text"/><br>A8 : N° DU MENAGE <input type="text"/>                  |
| A9 : NOM DU CHEF DE MENAGE.....                                                                         | A11 : NOMBRE DE QUESTIONNAIRES REMPLIS/NOMBRE DE MEMBRES DU MENAGE ENQUETES <input type="text"/> |
| A10 : N° DU QUESTIONNAIRE <input type="text"/>                                                          | A12 : RESULTAT DE LA VISITE <input type="text"/>                                                 |
| A13 : DATE DE L'INTERVIEW <input type="text"/> 11                                                       | A14 : ENQUETEUR..... <input type="text"/>                                                        |
|                                                                                                         | A15 : CHEF D'EQUIPE..... <input type="text"/>                                                    |
| OBSERVATIONS : _____<br>_____<br>_____                                                                  |                                                                                                  |

| RESULTAT DE LA VISITE                                              | RÉPONDANT AU QUESTIONNAIRE                                     |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Commencé l'enquête.....1                                           | Le chef de ménage seul.....1                                   |
| Pas de membre du ménage à la maison/ Pas d'enquête compétent.....2 | Le chef de ménage partiellement.....2 <input type="checkbox"/> |
| Ménage totalement absent pour une longue période.....3             | Autre membre du ménage sans le CM.....3                        |
| Différé.....4                                                      |                                                                |
| Refusé.....5 <input type="checkbox"/>                              |                                                                |
| Logement vide ou pas de logement à l'adresse.....6                 |                                                                |
| Logement détruit.....7                                             |                                                                |
| Logement non trouvé.....8                                          |                                                                |
| Autre.....9                                                        |                                                                |



| SOUS SECTION JP - PECHE       |                                                                                                            | CODE RÉPONDANT A LA SECTION                                                                                                                |                                                                                                                                           |                                                                                                                             |                                                                                                         |                                                                                                             | SOUS SECTION "FORET"                                                                          |         |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| JP1                           | LE MÉNAGE PRATIQUE-T-IL LA PECHE?                                                                          |                                                                                                                                            |                                                                                                                                           |                                                                                                                             |                                                                                                         |                                                                                                             | 1 = Oui                                                                                       | 2 = Non |
| TYPE DE PECHE                 | VOTRE MÉNAGE PRATIQUE-T-IL LES TYPES DE PECHE SUIVANTS?<br>Oui.....1<br>Non.....2 Si non ►► ligne suivante | QUI EST LE PRINCIPAL RESPONSABLE DE [TYPE DE PECHE]?<br>Indiquer le numéro d'ordre du responsable s'il est dans le ménage, sinon mettre 00 | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MÉNAGE A-T-IL CONSOMMÉ DES PRODUITS ISSUS DE CETTE ACTIVITÉ?<br>Oui.....1<br>Non.....2 Si non ►► JP6 | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, A COMBIEN VOTRE MÉNAGE ESTIME-T-IL LA VALEUR DE CES PRODUITS QU'IL A CONSOMMÉS?<br>(en FCFA) | VOTRE MÉNAGE A-T-IL VENDU DES PRODUITS ISSUS DE CETTE ACTIVITÉ?<br>Oui.....1<br>Non.....2 Si Non ►► JP8 | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUEL EST LE MONTANT QUE CES VENTES ONT RAPPORTÉ A VOTRE MÉNAGE?<br>(en FCFA) | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUEL EST LE MONTANT TOTAL DES CHARGES SUPPORTÉES?<br>(en FCFA) |         |
|                               | JP2                                                                                                        | JP3                                                                                                                                        | JP4                                                                                                                                       | JP5                                                                                                                         | JP6                                                                                                     | JP7                                                                                                         | JP8                                                                                           |         |
| che maritime                  | <input type="checkbox"/>                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                      |         |
| che                           | <input type="checkbox"/>                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                      |         |
| viale/continentale/artisanale | <input type="checkbox"/>                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                      |         |
| sciculture                    | <input type="checkbox"/>                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                      |         |

## SECTION JF -RESSOURCES FORESTIERES

| Enregistrez les réponses par ligne           |                         | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, VOTRE MÉNAGE A-T-IL EXPLOITÉ LES RESSOURCES FORESTIÈRES SUIVANTES | QUI EST LE PRINCIPAL RESPONSABLE DE L'EXPLOITATION FORESTIERE?<br>Indiquer le numéro d'ordre du responsable s'il est dans le ménage<br>Sinon, mettre 00 pour responsable en dehors du ménage | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, POUR CHACUN DES TYPES DE PRODUIT, QUELLE EST LA VALEUR DE LA QUANTITÉ AUTOCONSOMMÉE?<br>(A remplir uniquement pour les produits autoconsommés)<br>(en FCFA)<br>Mettez 00000 Si pas de produit autoconsommé | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, POUR CHACUN DES TYPES DE PRODUITS, QUEL EST LE MONTANT TIRÉ DE CES VENTES?<br>(A remplir uniquement pour les produits vendus)<br>(en FCFA)<br>Mettez 00000 Si pas de vente<br>Si 00000 ►► Produit suivant | A QUOI SERT LE REVENU ISSU DES PRODUITS DE LA FORÊT?<br>Classez par ordre d'importance, jusqu'à 4 réponses POSSIBLES |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Produits                                     |                         | JF1                                                                                              | JF2                                                                                                                                                                                          | JF3                                                                                                                                                                                                                                       | JF4                                                                                                                                                                                                                                      | JF5                                                                                                                  |                          |                          |                          |
|                                              |                         | JF5a                                                                                             | JF5b                                                                                                                                                                                         | JF5c                                                                                                                                                                                                                                      | JF5d                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                      |                          |                          |                          |
| Bois d'œuvre (portes, maisons)               |                         | <input type="checkbox"/>                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bois de services (poutrelles)                |                         | <input type="checkbox"/>                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Charbon de bois et bois de chauffe           |                         | <input type="checkbox"/>                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bois d'artisanat (utilisés pour l'artisanat) |                         | <input type="checkbox"/>                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Produits de cueillette                       |                         | <input type="checkbox"/>                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Articles d'artisanat (produits d'artisanat)  |                         | <input type="checkbox"/>                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Produits de la chasse                        | Viandes                 | <input type="checkbox"/>                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                              | Trophées                | <input type="checkbox"/>                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                              | Autres produits dérivés | <input type="checkbox"/>                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## SECTION B: COMPOSITION DU MÉNAGE

CODE RÉPONDANT A LA SECTION

\_\_\_\_ (Si répondant non membre du ménage ou non visiteur, inscrire 00)

| NUMERO DE PERSONNE                                                                                                                                           |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        | INScrire LES PRENOMS ET NOMS DE TOUTES LES PERSONNES PRESENTES OU ABSENTES QUI HABITUELLEMENT VIVENT ET PRENNENT LEURS REPAS ENSEMBLE AINSI QUE LES VISITEURS DANS LE MENAGE, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| B0                                                                                                                                                           | PRENOMS                | NOM | SEXE                                    | LE LIEN DE PARENTE DE [NOM] AVEC LE CHEF DE MENAGE                                                                                                                                                                                         | AGE EN ANNEES REVOLUES                                                                        | AUTRES INDIVIDUS       |                                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                              |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                              |                        |     | Masculin.....<br>1<br>Féminin.....<br>2 | 01=Chef de ménage<br>02=Époux/épouse<br>03=Fils/fille<br>04=Père/mère<br>05=Frère/Sœur<br>06=Neveu/niece<br>07=Grand-parent<br>08=Beau-parent<br>10=Petit-enfant<br>11=Autre parent<br>12= Domestique<br>13= Autre personne non apparentée | Si moins d'un an, inscrire 00<br>Si 98 ans ou plus inscrire 98<br>Si ne sait pas, inscrire 99 | Oui.....1<br>Non.....2 |                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 1.                                                                                                                                                           | ..... (CHEF DE MENAGE) |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 2.                                                                                                                                                           |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 3.                                                                                                                                                           |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 4.                                                                                                                                                           |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 5.                                                                                                                                                           |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 6.                                                                                                                                                           |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 7.                                                                                                                                                           |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 8.                                                                                                                                                           |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 9.                                                                                                                                                           |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 10.                                                                                                                                                          |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                   |  |
| .....                                                                                                                                                        |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                   |  |
| .....                                                                                                                                                        |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 29.                                                                                                                                                          |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 30.                                                                                                                                                          |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                   |  |
| Juste pour être sûr (e) que j'ai une liste complète                                                                                                          |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                   |  |
| TOTAL DANS LE MENAGE                                                                                                                                         |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                   |  |
| Y-A-T-IL D'AUTRES PERSONNES TELLES QUE DES PETITS ENFANTS OU DES NOURRISSONS QUE NOUS N'AVONS PAS SUR LA LISTE ?                                             |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        | OUI.....1<br>NON.....2                                                                                                                                                                                            |  |
| Y-A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PEUT-ETRE PAS MEMBRES DE VOTRE FAMILLE, TELS QUE DES DOMESTIQUES, LOCATAIRES OU AMIS QUI VIVENT HABITUELLEMENT ICI ? |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        | OUI.....1<br>NON.....2                                                                                                                                                                                            |  |
| AVEZ-VOUS DES INVITES OU DES VISITEURS TEMPORAIRES QUI SONT CHEZ VOUS OU D'AUTRES PERSONNES QUI ONT DORMI ICI LA NUIT DERNIERE ET QUI N'ONT PAS ETE LISTES ? |                        |     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                               |                        | OUI.....1<br>NON.....2                                                                                                                                                                                            |  |



# **SOUS-SECTION KB: PRIORITES ET SOLUTIONS DU MENAGE**

|     |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |                      |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------|
| KB1 | A VOTRE AVIS, QUELLES SONT (PAR ORDRE D'IMPORTANCE) LES 4 PRINCIPALES PRIORITES DE VOTRE COMMUNAUTE ?                                       | L'approvisionnement en eau potable.....01<br>La construction d'écoles pour les enfants.....02<br>La construction de dispensaires.....03<br>La promotion des activités productives.....04<br>L'alphabétisation des adultes.....05<br>Le désenclavement de la communauté (infrastructures et services de transport).....06<br>L'approvisionnement en produits de premières nécessités.....07<br>L'amélioration de l'assainissement/préservation de l'environnement.....08<br>Le développement du transport public.....09<br>La lutte contre la violence et l'insécurité.....10<br>L'emploi des jeunes.....11<br>Autre à préciser.....12                                                                                | 1ère | <input type="text"/> |
|     |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2ème | <input type="text"/> |
|     |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3ème | <input type="text"/> |
|     |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 4ème | <input type="text"/> |
| KB2 | SELON VOUS, QUELS SONT (PAR ORDRE D'IMPORTANCE) LES 3 MEILLEURS MOYENS DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE DANS VOTRE COMMUNAUTE ?                  | Développer les activités génératrices de revenus.....01<br>Développer les services sociaux de base.....02<br>Aider la population à s'organiser et l'encadrer.....03<br>Fournir à la communauté un appui matériel et financier.....04<br>Eduquer et former les populations.....05<br>Désenclaver la communauté.....06<br>Promouvoir la justice sociale.....07<br>Faciliter l'accès au crédit aux petites entreprises.....08<br>Améliorer l'accès aux marchés agricoles.....09<br>Faciliter l'accès à la terre pour les plus démunis.....10<br>Faciliter l'accès aux logements.....11<br>Assurer la sécurité des biens et des personnes.....12<br>Baisser les prix à la consommation.....13<br>Autre à préciser.....14 | 1ère | <input type="text"/> |
|     |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2ème | <input type="text"/> |
|     |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3ème | <input type="text"/> |
| KB3 | A VOTRE AVIS, QUELLES SONT (PAR ORDRE D'IMPORTANCE) LES 2 PRINCIPALES VOIES POUR LA REDUCTION DE LA PAUVRETE DANS VOTRE COMMUNAUTE ?        | L'initiative personnelle des ménages.....1<br>Le système d'entraide et de solidarité sociale.....2<br>Les interventions de l'Etat.....3<br>Autre à préciser.....4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1ère | <input type="text"/> |
|     |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2ème | <input type="text"/> |
| KB4 | QUELLE FORME DE CONTRIBUTION SERIEZ-VOUS PRET A APPORTER A UN EVENTUEL PROGRAMME VISANT LA REDUCTION DE LA PAUVRETE DANS VOTRE COMMUNAUTE ? | Argent.....1<br>Investissement humain.....2<br>Argent et investissement humain.....3<br>Autre à préciser.....4<br>Aucune.....5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | <input type="text"/> |

# **SOUS-SECTION KC: PERCEPTION DES INSTITUTIONS PAR LES MENAGES**

|     |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                      |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------|
| KC1 | PENSEZ-VOUS QUE LES PAUVRES CONSTITUENT UNE PRIORITE DANS LES POLITIQUES DE L'ETAT ?                                                                                  | Oui.....1<br>Non.....2<br>Ne sait pas.....9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | <input type="text"/> |
| KC2 | PENSEZ-VOUS QUE LES POLITIQUES ET PROGRAMMES DE L'ETAT TIENNENT COMPTE DES PREOCCUPATIONS ET DES BESOINS DES PAUVRES ?                                                | Suffisamment.....1<br>Faiblement.....2<br>Pas du tout.....3<br>Ne sait pas.....9                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | <input type="text"/> |
| KC3 | DANS QUELS PRINCIPAUX DOMAINES ATTENDEZ VOUS LE PLUS DE L'ETAT ?                                                                                                      | Plus de justice et d'équité sociale.....1<br>Plus de participation de la population aux décisions de l'état.....2<br>Plus de transparence.....3<br>Autre à préciser.....4                                                                                                                                                                                  | 1ère | <input type="text"/> |
|     |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2ème | <input type="text"/> |
| KC4 | SELON VOUS, DANS QUELS SECTEURS PRIORITAIRES L'ETAT DEVRAIT-IL CONCENTRER SES EFFORTS (PAR ORDRE D'IMPORTANCE) POUR AMELIORER LES CONDITIONS DE VIE DES POPULATIONS ? | Education.....01<br>Emploi des jeunes.....02<br>Santé.....03<br>Réduction des prix à la consommation.....04<br>Accès au crédit.....05<br>Augmentation du prix au producteur.....06<br>Sécurité des personnes et des biens.....07<br>Autosuffisance alimentaire.....08<br>Infrastructures de transports (routes et autre).....09<br>Autre à préciser.....10 | 1ère | <input type="text"/> |
|     |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2ème | <input type="text"/> |
|     |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3ème | <input type="text"/> |



|              |                                                     |                      |       |
|--------------|-----------------------------------------------------|----------------------|-------|
| 8            | Investissement/Epargne pour le compte de l'envoyeur | <input type="text"/> | ..... |
| 9            | Autres épargnes                                     | <input type="text"/> | ..... |
| 10           | Cérémonies familiales (Mariage, baptême, décès,...) | <input type="text"/> | ..... |
| 11           | Fêtes religieuses (tabaski, Korité, Noël)           | <input type="text"/> | ..... |
| 12           | Autre                                               | <input type="text"/> | ..... |
| <b>TOTAL</b> |                                                     |                      |       |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| FM0  | NUMERO DE PERSONNE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> |
| FM22 | <b>A LAQUELLE DE CES DEPENSES CES ENVOIS ONT ETE EFFECTIVEMENT LE PLUS CONSACRES?</b><br>Nourriture.....01<br>Education.....02<br>Santé.....03<br>Construction/entretien de logement.....04<br>Acquisition de terrain.....05<br>Equipement.....06<br>Création entreprise.....07<br>Investissement/épargne pour le compte de l'envoyeur.....08<br>Autres Investissements/Epargne.....09<br>Cérémonies familiales (Mariage, baptême, décès,...).....10<br>Fêtes religieuses (tabaski, pâques, etc.).....11<br>Autre.....12 | <input type="text"/> |
| FM23 | <b>QUELLE EST LA PRINCIPALE VOIE QUE [NOM] UTILISE POUR ENVOYER DE L'ARGENT?</b><br>Institutions de transferts d'argent.....1<br>Banques.....2<br>Autres institutions financières ou SFD.....3<br>Voyageur/vacancier.....4<br>Commerçant/homme d'affaire au SENEGAL.....5<br>Autres moyens informels.....6                                                                                                                                                                                                               | <input type="text"/> |
| FM24 | <b>AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, [NOM] A T-IL RECU DE L'ARGENT D'UN MEMBRE DU MENAGE?</b><br>Oui, pour les études.....1<br>Oui, pour des raisons de santé.....2<br>Oui, pour subsistance (alimentaire, etc).....3<br>Oui, autres raisons.....4<br>Non.....5 <b>Si Non ►► FM26</b>                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> |
| FM25 | <b>QUEL EST LE MONTANT ENVOYE A [NOM] AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | .....<br>(en FCFA)   |
| FM26 | <b>[NOM] ENVISAGE T-IL DE RENTRER AU SENEGAL POUR L'UNE DES PRINCIPALES RAISONS SUIVANTES?</b><br>Oui, pour monter une affaire/reconversion.....1<br>Oui, pour cause de crise économique.....2<br>Oui, études terminées.....3<br>Oui, raisons familiales.....4<br>Oui, raison de santé.....5<br>Oui, raisons de titre de séjour.....6<br>Oui, pour autres raisons.....7<br>Non, il n'envisage pas de rentrer.....8<br>Ne sait pas.....9                                                                                  | <input type="text"/> |



# SECTION L: DIMENSION SOCIOCULTURELLE DU CHEF DE MENAGE

CODE RÉPONDANT A LA SECTION

L1 L2 L3 L4 L5 L6

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                        |                    |  |                   |  |              |  |                                |  |                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--|-------------------|--|--------------|--|--------------------------------|--|------------------|--|
| <p>PENSEZ-VOUS QUE LA FOI RELIGIEUSE FAIT PARTIE DES QUALITES QU'UN PARENT DOIT INCULQUER A SES ENFANTS?</p> <p>Oui.....1<br/>Non.....2</p>                                                                                    | <p>A QUELLE FREQUENCE ASSISTEZ-VOUS A DES OFFICES RELIGIEUX?</p> <p>Tous les offices, tous les jours.....1<br/>Quelques offices, tous les jours.....2<br/>Plus d'une fois par semaine.....3<br/>Une fois par semaine.....4<br/>Une fois par mois.....5<br/>Seulement lors des fêtes.....6<br/>Une fois par an.....7<br/>Occasionnellement, mais souvent.....8<br/>Pratiquement jamais.....9</p>                                                                                                                     | <p>QUELLE EST L'IMPORTANCE DE LA RELIGION DANS VOTRE VIE?</p> <p>Très importante.....1<br/>Importante.....2<br/>Peu importante.....3<br/>Pas du tout importante.....4</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>SUR UNE ECHELLE DE 1 (TRES IMPORTANT) A 4 (PAS DU TOUT IMPORTANT), QUELLE EST L'IMPORTANCE DE DIEU DANS VOTRE VIE?</p> <p>Très important.....1<br/>Important.....2<br/>Peu important.....3<br/>Pas du tout important.....4</p> | <p>VOUS CONSIDEREZ-VOUS COMME UNE PERSONNE PRATIQUANTE?</p> <p>Oui, vraiment.....1<br/>Non, pas vraiment.....2<br/>Non, un athée convaincu.....3</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>VOUS CONSIDEREZ-VOUS COMME UNE PERSONNE?</p> <p>Très heureuse.....1<br/>Heureuse.....2<br/>Peu heureuse.....3<br/>Pas du tout Heureuse.....4</p>                                                                    |                    |  |                   |  |              |  |                                |  |                  |  |
| L1                                                                                                                                                                                                                             | L2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | L3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | L4                                                                                                                                                                                                                                | L5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | L6                                                                                                                                                                                                                     |                    |  |                   |  |              |  |                                |  |                  |  |
| <p>ETES-VOUS D'ACCORD AVEC CETTE AFFIRMATION?</p> <p>Lorsqu'il y a manque d'emplois, les hommes devraient avoir plus droit au travail que les femmes »</p> <p>D'accord.....1<br/>Pas d'accord.....2<br/>Sans opinion.....3</p> | <p>ETES-VOUS D'ACCORD AVEC LES AFFIRMATIONS SUIVANTES?</p> <p>A. Etre une femme au foyer est aussi gratifiante qu'avoir un emploi salarié<br/>B. Comparés aux femmes, les hommes sont de meilleurs leaders politiques.<br/>C. Les études universitaires sont plus importantes pour les hommes comparés aux femmes<br/>D. Comparés aux femmes, les hommes sont de meilleurs gestionnaires d'entreprises</p> <p>Tout à fait d'accord.....1<br/>D'accord.....2<br/>En Désaccord.....3<br/>En total désaccord.....4</p> | <p>SUR UNE ECHELLE DE 1 (TRES JUSTIFIABLE) A 4 (PAS DU TOUT JUSTIFIABLE), PENSEZ-VOUS QUE LES ACTIONS SUIVANTES SONT TOUJOURS JUSTIFIABLES?</p> <p>A. Tricher sur le montant de ses impôts<br/>B. Se laisser corrompre dans ses fonctions<br/>C. L'homosexualité<br/>D. La prostitution<br/>E. L'avortement<br/>F. Le divorce<br/>G. Le suicide<br/>H. Un homme qui bat sa femme<br/>I. Les mutilations génitales<br/>J. Le mariage des filles de moins de 18 ans</p> <p>Très justifiable.....1<br/>Justifiable.....2<br/>Pas justifiable.....3<br/>Pas du tout justifiable.....4</p> | <p>EST-CE QU'ON PEUT FAIRE CONFIANCE AUX PERSONNES DE VOTRE COMMUNAUTE (QUARTIER/VILLAGE) OU FAUDRAIT-IL ETRE TRES PRUDENT ENVERS ELLES?</p> <p>On peut leur faire confiance.....1<br/>Il faut être très vigilant.....2</p>       | <p>AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, EST-CE QUE VOUS OU UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE A ETE VICTIME D'UN CONFLIT OCCASIONNANT LES CONSÉQUENCES SUIVANTES?</p> <p>Inscrire « 1 », sinon inscrire « 0 »</p> <table border="1"> <tr> <td>Perte de la maison</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Décès d'un membre</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Déménagement</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Donnages matériels conséquents</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autre à préciser</td> <td></td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                                                                        | Perte de la maison |  | Décès d'un membre |  | Déménagement |  | Donnages matériels conséquents |  | Autre à préciser |  |
| Perte de la maison                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                        |                    |  |                   |  |              |  |                                |  |                  |  |
| Décès d'un membre                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                        |                    |  |                   |  |              |  |                                |  |                  |  |
| Déménagement                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                        |                    |  |                   |  |              |  |                                |  |                  |  |
| Donnages matériels conséquents                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                        |                    |  |                   |  |              |  |                                |  |                  |  |
| Autre à préciser                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                        |                    |  |                   |  |              |  |                                |  |                  |  |
| L7                                                                                                                                                                                                                             | L8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | L9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | L10                                                                                                                                                                                                                               | L11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |                    |  |                   |  |              |  |                                |  |                  |  |
| <p>AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, EST-CE QU'UN MEMBRE DU MENAGE A ETE VICTIME D'UNE AGRESSION OU D'UN VOL?</p> <p>Oui.....1<br/>Non.....2<br/>Si non ►► Section suivante</p>                                                   | <p>INDIQUER LE NUMERO D'ORDRE DE LA VICTIME</p> <p>QUEL A ETE LE PRINCIPAL BUTIN EMPORTE OU LE PRINCIPAL PREJUDICE A ETE CAUSE PAR LES AGRESSEURS ?</p> <p>Argent.....1<br/>Bijoux.....2<br/>Volaille/bétail.....3<br/>Produits agricoles.....4<br/>Matériel roulant.....5<br/>Equipements domestiques.....6<br/>Agression sexuelle.....7<br/>Autres à préciser.....8<br/>Si L13b=7 ►► L14</p>                                                                                                                      | <p>A COMBIEN ESTIMEZ-VOUS LA VALEUR DU BUTIN EMPORTE ? (en FCFA)</p> <p>OU S'EST DERoule LE VOL OU L'AGRESSION ?</p> <p>Dans la rue.....1<br/>Dans un transport public.....2<br/>Dans un lieu public.....3<br/>Dans son propre domicile.....4<br/>Dans autre endroit.....5</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>AUPRES DE QUI VOTRE MENAGE A-T-IL SIGNALÉ CE VOL/AGRESSION EN PRIORITE ?</p> <p>Police.....1<br/>Autorités traditionnelles.....2<br/>Voisins.....3<br/>Association de quartier/village.....4<br/>Autre.....5</p>               | <p>VOTRE MENAGE A-T-IL REÇU DE L'AIDE/ASSISTANCE A LA SUITE DU VOL/AGRESSION</p> <p>Oui.....1<br/>Non.....2 ►► ligne suivante</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>QUI A PRINCIPALEMENT APPORTE SON AIDE AU MENAGE?</p> <p>Police.....1<br/>Autorité Traditionnelle.....2<br/>Voisins.....3<br/>Association quartier/village.....4<br/>ONG.....5<br/>Famille.....6<br/>Autre.....7</p> |                    |  |                   |  |              |  |                                |  |                  |  |



SECTION G: EQUIPEMENTS ET ELEMENTS DE CONFORT CODE RÉPONDANT A LA SECTION

| G1.<br>VOTRE MENAGE POSSEDE<br>T-IL UN DES EQUIPEMENTS<br>SUIVANTS?<br>Oui.....1<br>Non.....0<br>i Non ► équipement suivant | G2.<br>QUEL EST<br>ACTUELLEMENT<br>LE NOMBRE<br>DE<br>[EQUIPEMENT]<br>DANS VOTRE<br>MENAGE | G3.<br>QUEL<br>ETAIT CE<br>NOMBRE<br>IL Y A 12<br>MOIS ? | G4.<br>DEPUIS<br>COMBIEN<br>D'ANNEES<br>POSSEDEZ-<br>VOUS LE<br>DERNIER<br>EQUIPEMENT<br>DE CE TYPE ? | G5.<br>QUELLE ETAIT LA<br>VALEUR DU<br>DERNIER<br>EQUIPEMENT DE<br>CE TYPE AU<br>MOMENT DE SON<br>ACQUISITION ?<br>(en FCFA) | G6.<br>QUELLE EST<br>LA VALEUR<br>ACTUELLE DE<br>CET<br>EQUIPEMENT ?<br><br>(en FCFA) | G1.<br>VOTRE MENAGE POSSEDE<br>T-IL UN DES EQUIPEMENTS<br>SUIVANTS?<br>Oui.....1<br>Non.....2<br>Si Non ► équipement suivant | G2.<br>QUEL EST<br>ACTUELLEMENT<br>LE<br>NOMBRE DE<br>[EQUIPEMENT]<br>DANS VOTRE<br>MENAGE | G3.<br>QUEL<br>ETAIT CE<br>NOMBRE<br>IL Y A 12<br>MOIS ? | G4.<br>DEPUIS<br>COMBIEN<br>D'ANNEES<br>POSSEDEZ-<br>VOUS LE<br>DERNIER<br>EQUIPEMENT<br>DE CE TYPE ? | G5.<br>QUELLE ETAIT LA<br>VALEUR DU<br>DERNIER<br>EQUIPEMENT DE<br>CE TYPE AU<br>MOMENT DE SON<br>ACQUISITION ?<br>(en FCFA) | G6.<br>QUELLE EST<br>LA VALEUR<br>ACTUELLE DE<br>CET<br>EQUIPEMENT<br><br>(en FCFA) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ventilateur                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Chauffe-eau                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |
| climatiseur                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Robot multi-usage                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |
| matelas éponge                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Machine à coudre                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |
| matelas ressort                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Réfrigérateur/Congélateur                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |
| lit                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Bouteille de gaz (2,7kg)                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |
| table                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Bouteille de gaz (6kg)                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |
| chaise                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Bouteille de gaz (12kg)                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |
| Armoire                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Groupe électrogène                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |
| Bibliothèque de salon                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Lampe torche                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |
| Malle                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Panneau solaire                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |
| Fauteuil ou canapé                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Bicyclette                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |
| Tapis                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Motocyclette                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |
| Moquette                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Voiture                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |
| Salon                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Voiture                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |
| Chambre à coucher                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Voiture                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |
| Télévision                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Camion                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |
| Radio/Radiocassette                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Tracteur                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |
| Montre ou réveil                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Charrue                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |
| Téléphone fixe                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                                 | Décortiqueuse (d'arachide, mais...)                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                   | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                              | .....                                                                                                                        | .....                                                                               |



# SECTION M: TISSUS ASSOCIATIF ET MECANISMES DE SOLIDARITE

RÉPONDANT A LA SECTION

| TYPE D'ASSOCIATION                   | AU MOINS UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE FAIT-IL PARTIE D'UNE ASSOCIATION/ ORGANISATION | POUR QUELLE RAISON AUCUN MEMBRE DE VOTRE MENAGE NE FAIT PAS PARTIE D'UNE ASSOCIATION/ ORGANISATION?                                                                                             | UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE A-T-IL BENEFICIE D'UNE AIDE QUELCONQUE DE CETTE ASSOCIATION/ ORGANISATION AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS? | EN QUELLE OCCASION, UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE A-T-IL BENEFICIE D'UNE AIDE POUR?                                                                                                                                                                                | OUTRE SON ROLE PRINCIPAL, QU'EST CE QUE VOTRE MENAGE ATTEND DE CETTE ASSOCIATION/ ORGANISATION EN MATIERE D'ENTRAIDE?                                                                                                            | QUELLE APPRECIATION, VOTRE MENAGE FAIT-IL SUR LA GESTION DES PROGRAMMES SOCIAUX (ACTIVITES) PAR CES ASSOCIATIONS/ ORGANISATIONS? | LEQUEL DE CES PRINCIPES DE GESTION DEVRAIT ETRE LA PRIORITE DE CETTE ASSOCIATION/ ORGANISATION?                                                                              | QUEL EST LE PRINCIPAL PROBLEME AUQUEL CETTE ASSOCIATION/ ORGANISATION EST CONFRONTEE?                                                                                                                   | L'ACTION DE CETTE ASSOCIATION/ ORGANISATION CONTRIBUE-T-ELLE A COMBATTRE EFFICACEMENT LA PAUVRETE? |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      | Oui.....1<br>Non.....2<br><b>Si oui ►► M3</b>                                     | Ne connaît pas l'association.....1<br>Gestion inefficace.....2<br>Discrimination.....3<br>Gestion non démocratique.....4<br>Sans intérêt.....5<br>Autre.....6<br><b>►► association suivante</b> | Oui.....1<br>Non.....2<br><b>Si non ►► M5</b>                                                                                      | Faire face aux dépenses de rentrée scolaire.....1<br>Evènement douloureux (maladie, décès accident).....2<br>Evènement joyeux (baptême, mariage).....3<br>Faire face à la conjoncture.....4<br>Démarrer/relancer une affaire.....5<br>Autre (à préciser).....6 | Créer des activités génératrices de revenus.....1<br>Gérer les projets sociaux.....2<br>Participer à la gestion des infrastructures.....3<br>Aider les populations à s'organiser.....4<br>Rien.....5<br>Autre (à préciser).....6 | Satisfaisant.....1<br>Moyen.....2<br>Peu satisfaisant.....3<br>Pas du tout satisfaisant.....4<br>Sans opinion.....5              | Proximité avec les populations.....1<br>Bons résultats.....2<br>Bonne gestion.....3<br>Intégrité des dirigeants.....4<br>Sans but lucratif.....5<br>Autre (à préciser).....6 | Non amélioration de la situation de ses membres.....1<br>Pas mesure de jouer son rôle.....2<br>Manque d'expérience.....3<br>Corruption.....4<br>Manque de démocratie.....5<br>Autres (à préciser).....6 | Oui, absolument.....1<br>Oui, peut-être.....2<br>Non, pas du tout.....3<br>Ne sait pas.....9       |
|                                      | <b>M1</b>                                                                         | <b>M2</b>                                                                                                                                                                                       | <b>M3</b>                                                                                                                          | <b>M4</b>                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>M5</b>                                                                                                                                                                                                                        | <b>M6</b>                                                                                                                        | <b>M7</b>                                                                                                                                                                    | <b>M8</b>                                                                                                                                                                                               | <b>M9</b>                                                                                          |
| Association religieuse               | <input type="checkbox"/>                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                           |
| Association sportive et de loisir    | <input type="checkbox"/>                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                           |
| Association politique                | <input type="checkbox"/>                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                           |
| Association d'entraide               | <input type="checkbox"/>                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                           |
| Association d'insertion/GIE/ONG      | <input type="checkbox"/>                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                           |
| Association de femmes                | <input type="checkbox"/>                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                           |
| Association de jeunesse              | <input type="checkbox"/>                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                           |
| Association de personnes âgées       | <input type="checkbox"/>                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                           |
| Association de personnes handicapées | <input type="checkbox"/>                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                           |



\_\_\_\_\_

1991



# SECTION O: ACCES AUX SERVICES SOCIAUX DE BASE

CODE RÉPONDANT A LA SECTION

| RUBRIQUES                                        | A QUELLE DISTANCE DE VOTRE LOGEMENT SE TROUVE [NOM DE L'INFRASTRUCTURE] QUELLE SOIT DANS VOTRE COMMUNAUTE OU NON?                                        | EN MOYENNE COMBIEN DE TEMPS FAUT IL POUR ALLER à [NOM DE L'INFRASTRUCTURE] AVEC LE PRINCIPAL MOYEN DE LOCOMOTION QU'UTILISE/UTILISERAIT VOTRE MENAGE? | ETES VOUS SATISFAIT DE LA QUALITE DU/ DE LA [NOM DE L'INFRASTRUCTURE] ?                                  |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | Inscrire la distance en km<br>Si moins de 500m, inscrire 000<br>Si ne sait pas où se trouve l'infrastructure, inscrire 998 et passer à la ligne suivante | Inscrire le temps en minutes                                                                                                                          | Très satisfait.....1<br>Satisfait.....2<br>Pas du tout satisfait.....3<br>N'utilise pas ce service.....4 |
|                                                  | O1                                                                                                                                                       | O2                                                                                                                                                    | O3                                                                                                       |
| Source d'eau utilisée pour boire                 | <input type="text"/>                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                                                     |
| Point de vente de produits de première nécessité | <input type="text"/>                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                                                     |
| Transport public                                 | <input type="text"/>                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                                                     |
| Ecole primaire                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                                                     |
| Ecole secondaire                                 | <input type="text"/>                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                                                     |
| Dispensaire/poste de santé                       | <input type="text"/>                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                                                     |
| Maternité                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                                                     |
| Casa de santé                                    | <input type="text"/>                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                                                     |
| Télé centre                                      | <input type="text"/>                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                                                     |
| Cyber café                                       | <input type="text"/>                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                                                     |
| Poste de police/Gendarmerie                      | <input type="text"/>                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                                                     |
| Route bitumée                                    | <input type="text"/>                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                                                     |
| Route praticable en toute saison                 | <input type="text"/>                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                                                     |
| Marché de produits alimentaires                  | <input type="text"/>                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                                                     |

## SECTION P : ASSISTANCE SOCIALE CODE RÉPONDANT A LA SECTION

| SOURCE<br>PROGRAMME/PROJET/FONDS INTERVENANT DANS....? | EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE EST ÉLIGIBLE POUR RECEVOIR DES PAIEMENTS DE LA SOURCE SUIVANTE? | QU'EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE EST ÉLIGIBLE POUR RECEVOIR DES PAIEMENTS DE LA SOURCE SUIVANTE? | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUEL EST LE MONTANT TOTAL REÇU PAR LES MEMBRES ÉLIGIBLES À RECEVOIR DE L'AIDE DE [NOM DE LA SOURCE]?<br>Montant en FCFA                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                      |                      |                      |                      | QUELLE EST LA RAISON POUR LAQUELLE LA PERSONNE ÉLIGIBLE N'A PAS REÇU DE PAIEMENT? |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|                                                        | Qui.....1<br>Non.....2<br>(Si Non ►► Source Suivante)                                               | Montant en FCFA                                                                                        | N'a pas encore les documents exigés.....P3a<br>Le Gouvernement n'a pas payé.....P3b<br>Impossible de se rendre au lieu de collecte des fonds.....P3c<br>Le montant de l'assistance est trop faible par rapport à l'effort exigé.....P3d<br>N'était pas au courant du programme.....P3e<br>Autre (à préciser).....P3f<br>Pour chaque modalité, Inscrire « 1 » si oui, si non inscrire « 0 » |                      |                      |                      |                      |                      |                                                                                   |  |  |  |  |  |
|                                                        | P1                                                                                                  | P2                                                                                                     | P3a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | P3b                  | P3c                  | P3d                  | P3e                  | P3f                  |                                                                                   |  |  |  |  |  |
| Le renforcement Nutritionnelle (ex PRN)                | <input type="text"/>                                                                                | <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                                                                                   |  |  |  |  |  |
| L'emploi des jeunes (ex OFFICE BANLIEUE)               | <input type="text"/>                                                                                | <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                                                                                   |  |  |  |  |  |
| Le développement agricole (ex GOANA)                   | <input type="text"/>                                                                                | <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                                                                                   |  |  |  |  |  |
| La santé des personnes âgées (ex PLAN SESAM)           | <input type="text"/>                                                                                | <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                                                                                   |  |  |  |  |  |
| L'aide alimentaire aux démunis                         | <input type="text"/>                                                                                | <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                                                                                   |  |  |  |  |  |
| L'éducation (bourses, aides scolaires,...)             | <input type="text"/>                                                                                | <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                                                                                   |  |  |  |  |  |
| L'accès facile à un logement                           | <input type="text"/>                                                                                | <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                                                                                   |  |  |  |  |  |
| Autres                                                 | <input type="text"/>                                                                                | <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                                                                                   |  |  |  |  |  |



## SECTION H: CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT (SUITE)

|     |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |      |                                                                                          |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                          |           |                                                                                                                                                                          |                          |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| H29 | COMMENT SONT EVACUEES LES EAUX USEES DE VOTRE MENAGE?                                                 | 1 Dans la cour.....<br>2 Camion de vidange.....<br>3 Trou dans la rue.....<br>4 Branchement à l'égout.....<br>5 Puitsard simple.....<br>6 Puitsard.....<br>7 L'égout-puitsard.....<br>8 Canalisations publiques.....<br>9 Autre (à préciser)..... | <input type="checkbox"/> | H36a | EL EST LE MONTANT DE VOTRE COTURE DE TELEPHONE FIXE DU DERNIER BIMESTRE?                 | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN DE FOIS LE MENAGE A-T-IL FAIT UNE TELLE DEPENSE?                                                                         | Cette fréquence doit être inférieure à 6                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | (en FCFA) | : ménage n'a pas effectué de dépenses au cours des 2 derniers mois, inscrire le montant mensuel habituellement au cours de 2 mois dans les 12 mois précédant l'interview | <input type="checkbox"/> |
| H30 | COMMENT SONT EVACUEES LES ROUES DE VIDANGE DE VOTRE MENAGE?                                           | 1 Dans la rue/route, nature.....<br>2 Trou dans la rue.....<br>3 Branchement à l'égout.....<br>4 Puitsard simple.....<br>5 Puitsard.....<br>6 L'égout-puitsard.....<br>7 Canalisations publiques.....<br>8 Autre (à préciser).....                | <input type="checkbox"/> | H36b | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN DE FOIS LE MENAGE A-T-IL FAIT UNE TELLE DEPENSE?  | OU DE LA SUDATEL ?                                                                                                                                              | Si le ménage n'a pas effectué de dépenses le dernier mois, inscrire le montant dépensé habituellement au cours d'un mois dans les 12 mois précédant l'interview | <input type="checkbox"/> | (en FCFA) | : ménage n'a pas effectué de dépenses au cours des 2 derniers mois, inscrire le montant mensuel habituellement au cours de 2 mois dans les 12 mois précédant l'interview | <input type="checkbox"/> |
| H31 | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN DE FOIS VOTRE MENAGE A-T-IL FAIT EVACUER SES ROUES DE VIDANGE? | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | H38a | QUEL EST LE MONTANT DE VOTRE FACTURE D'INTERNET FIXE DU DERNIER MOIS?                    | TELLE DEPENSE?                                                                                                                                                  | Cette fréquence doit être inférieure à 12                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | (en FCFA) | : ménage n'a pas effectué de dépenses le dernier mois, inscrire le montant dépensé habituellement au cours d'un mois dans les 12 mois précédant l'interview              | <input type="checkbox"/> |
| H32 | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUEL EST LE MONTANT CONSACRE A CE SERVICE ?                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | H38b | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN DE FOIS LE MENAGE A-T-IL FAIT UNE TELLE DEPENSE?  | PRIVEE/DECODEUR?                                                                                                                                                | Oui.....1<br>Non.....2                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | (en FCFA) | : ménage n'a pas effectué de dépenses le dernier mois, inscrire le montant dépensé habituellement au cours d'un mois dans les 12 mois précédant l'interview              | <input type="checkbox"/> |
| H33 | COMMENT SONT EVACUEES LES ORDURES MENAGERES DE VOTRE MENAGE?                                          | 1 Poubelle (enlèvement par service).....<br>2 Chairette.....<br>3 Tas d'immondices publics.....<br>4 Tas d'immondices individuels.....<br>5 Fosse/Trou.....<br>6 Bac.....<br>7 Route/Rue.....<br>8 Autre à préciser.....<br>9 Si H33>2 ► H35      | <input type="checkbox"/> | H40  | AUPRES DE QUEL FOURNISSEUR LE MENAGE EST-IL CONNEXIONNE?                                 | MENAGE VOISIN.....2<br>Autres.....3                                                                                                                             | Société audiovisuelle.....1                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | (en FCFA) | : ménage n'a pas effectué de dépenses le dernier mois, inscrire le montant dépensé habituellement au cours d'un mois dans les 12 mois précédant l'interview              | <input type="checkbox"/> |
| H34 | SI H33=1 ou 2, AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUEL EST LE MONTANT MENSUEL CONSACRE A CE SERVICE?      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | H41a | QUEL EST LE MONTANT DES PAIEMENTS DU SERVICE LE MOIS DERNIER ?                           | Si le ménage n'a pas effectué de dépenses le dernier mois, inscrire le montant dépensé habituellement au cours d'un mois dans les 12 mois précédant l'interview | (en FCFA)                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | (en FCFA) | : ménage n'a pas effectué de dépenses le dernier mois, inscrire le montant mensuel habituellement au cours de 2 mois dans les 12 mois précédant l'interview              | <input type="checkbox"/> |
| H35 | AVEZ-VOUS UNE LIGNE FIXE DE LA SONATEL OU DE LA SUDATEL ?                                             | Oui.....1<br>Non.....2<br>Si Non ► H37                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | H41b | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN DE FOIS LE MENAGE A-T-IL FAIT UNE TELLE DEPENSE ? | Cette fréquence doit être inférieure à 12                                                                                                                       | (en FCFA)                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | (en FCFA) | : ménage n'a pas effectué de dépenses le dernier mois, inscrire le montant mensuel habituellement au cours de 2 mois dans les 12 mois précédant l'interview              | <input type="checkbox"/> |



SECTION Q: CHOCS ET STRATEGIES D'ADAPTATION (SUITE)

SUITE A [PROBLEME] QUELLES SONT LES STRATEGIES ADOPTEES

| TYPE DE PROBLEMES |                                                  | AIDE DE PARENTS VIVANT DANS LE PAYS? |                                                  | AIDE DE PARENTS VIVANT A L'ETRANGER? |                                                  | AIDE D'UN AMI? |                                                  | AUTRES (EX. ASSURANCE, ONG, ?) |                                                  | AUCUNE STRATEGIE? |                                                  |
|-------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------|
| Q12               | Si non<br>Non...2<br>Indiquer le montant en FCFA | Q14                                  | Si non<br>Non...2<br>Indiquer le montant en FCFA | Q15                                  | Si non<br>Non...2<br>Indiquer le montant en FCFA | Q16            | Si non<br>Non...2<br>Indiquer le montant en FCFA | Q17                            | Si non<br>Non...2<br>Indiquer le montant en FCFA | Q18               | Si non<br>Non...2<br>Indiquer le montant en FCFA |
| Q13               | Q14                                              | Q15                                  | Q16                                              | Q17                                  | Q18                                              | Q19            | Q20                                              |                                |                                                  |                   |                                                  |

|                                                                                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Décès d'un soutien familial                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Maladie grave/Accident                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Perte d'emploi                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Faillite d'une entreprise familiale                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Perte de récolte suite incendie, inondation, ou invasion d'insectes, vols      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Perte de bétail suite incendie, inondation, ou épizootie, vol                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Baisse importante de revenus suite par exemple congé technique                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Perte partielle ou totale de la maison suite incendie, destruction, inondation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Perte de l'outil principal de production                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DURANT LES 7 DERNIERS JOURS, PENDANT COMBIEN DE JOURS VOTRE MENAGE A T-IL APPLIQUE LES STRATEGIES SUIVANTES? (Nombre de jours durant les 7 derniers jours; utiliser les valeurs de 0 à 7)

|      |                                                                                                 |                          |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Q21a | Consommer des aliments moins coûteux ou moins préférés                                          | <input type="checkbox"/> |
| Q21b | Emprunter des aliments ou compléter sur l'aide alimentaire des amis, des voisins ou des parents | <input type="checkbox"/> |
| Q21c | Réduire la quantité des repas                                                                   | <input type="checkbox"/> |
| Q21d | Réduire la consommation des adultes au profit des petits enfants                                | <input type="checkbox"/> |
| Q21f | Réduire le nombre de repas journaliers                                                          | <input type="checkbox"/> |



## SECTION I (SUITE): DEPENSES DU MENAGE EN PRODUITS ALIMENTAIRES AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS

| PRODUITS                                                                                                                                        |  | QUANTITE                                                                                                                                                       |  | UNITE                        |  | MONTANT                                                                                                                                                        |  | FREQUENCE                                                                                                                                                      |  | N°                                                                                                                                                             |  | PRODUITS                                                                                                                                                       |  | QUANTITE                                                                                                                                                       |  | UNITE                                                                                                                                                          |  | MONTANT                                                                                                                                                        |  | FREQUENCE                                                                                                                                                      |  | N°                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| (LORSQUE LES DEPENSES SONT EFFECTUEES EN COMMUN AVEC DES PERSONNES QUI NE FONT PAS PARTIE DU MENAGE, ENREGISTREZ LA PART A LA CHARGE DU MENAGE) |  | Si le ménage n'a pas effectué de dépenses au cours des 30 derniers jours, inscrivez le montant dépensé habituellement au cours d'un mois précédant l'interview |  | Si 0, allez à ligne suivante |  | Si le ménage n'a pas effectué de dépenses au cours des 30 derniers jours, inscrivez le montant dépensé habituellement au cours d'un mois précédant l'interview |  | Si le ménage n'a pas effectué de dépenses au cours des 30 derniers jours, inscrivez le montant dépensé habituellement au cours d'un mois précédant l'interview |  | Si le ménage n'a pas effectué de dépenses au cours des 30 derniers jours, inscrivez le montant dépensé habituellement au cours d'un mois précédant l'interview |  | Si le ménage n'a pas effectué de dépenses au cours des 30 derniers jours, inscrivez le montant dépensé habituellement au cours d'un mois précédant l'interview |  | Si le ménage n'a pas effectué de dépenses au cours des 30 derniers jours, inscrivez le montant dépensé habituellement au cours d'un mois précédant l'interview |  | Si le ménage n'a pas effectué de dépenses au cours des 30 derniers jours, inscrivez le montant dépensé habituellement au cours d'un mois précédant l'interview |  | Si le ménage n'a pas effectué de dépenses au cours des 30 derniers jours, inscrivez le montant dépensé habituellement au cours d'un mois précédant l'interview |  | Si le ménage n'a pas effectué de dépenses au cours des 30 derniers jours, inscrivez le montant dépensé habituellement au cours d'un mois précédant l'interview |  | Si le ménage n'a pas effectué de dépenses au cours des 30 derniers jours, inscrivez le montant dépensé habituellement au cours d'un mois précédant l'interview |  | Si le ménage n'a pas effectué de dépenses au cours des 30 derniers jours, inscrivez le montant dépensé habituellement au cours d'un mois précédant l'interview |  |
|                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                |  |                              |  |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                |  |
| 1 MII                                                                                                                                           |  | 19                                                                                                                                                             |  | 110                          |  | (en PCFA)                                                                                                                                                      |  | 111                                                                                                                                                            |  | 112                                                                                                                                                            |  | 26                                                                                                                                                             |  | 27                                                                                                                                                             |  | 28                                                                                                                                                             |  | 29                                                                                                                                                             |  | 30                                                                                                                                                             |  | 31                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 2 Sorgho                                                                                                                                        |  | 3                                                                                                                                                              |  | 4                            |  | 5                                                                                                                                                              |  | 6                                                                                                                                                              |  | 7                                                                                                                                                              |  | 8                                                                                                                                                              |  | 9                                                                                                                                                              |  | 10                                                                                                                                                             |  | 11                                                                                                                                                             |  | 12                                                                                                                                                             |  | 13                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 3 Maïs                                                                                                                                          |  | 4                                                                                                                                                              |  | 5                            |  | 6                                                                                                                                                              |  | 7                                                                                                                                                              |  | 8                                                                                                                                                              |  | 9                                                                                                                                                              |  | 10                                                                                                                                                             |  | 11                                                                                                                                                             |  | 12                                                                                                                                                             |  | 13                                                                                                                                                             |  | 14                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 4 Fonio                                                                                                                                         |  | 5                                                                                                                                                              |  | 6                            |  | 7                                                                                                                                                              |  | 8                                                                                                                                                              |  | 9                                                                                                                                                              |  | 10                                                                                                                                                             |  | 11                                                                                                                                                             |  | 12                                                                                                                                                             |  | 13                                                                                                                                                             |  | 14                                                                                                                                                             |  | 15                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 5 Sous-produits du mil, du maïs, du sorgho                                                                                                      |  | 6                                                                                                                                                              |  | 7                            |  | 8                                                                                                                                                              |  | 9                                                                                                                                                              |  | 10                                                                                                                                                             |  | 11                                                                                                                                                             |  | 12                                                                                                                                                             |  | 13                                                                                                                                                             |  | 14                                                                                                                                                             |  | 15                                                                                                                                                             |  | 16                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 6 Riz entier importé                                                                                                                            |  | 7                                                                                                                                                              |  | 8                            |  | 9                                                                                                                                                              |  | 10                                                                                                                                                             |  | 11                                                                                                                                                             |  | 12                                                                                                                                                             |  | 13                                                                                                                                                             |  | 14                                                                                                                                                             |  | 15                                                                                                                                                             |  | 16                                                                                                                                                             |  | 17                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 7 Riz brisé importé                                                                                                                             |  | 8                                                                                                                                                              |  | 9                            |  | 10                                                                                                                                                             |  | 11                                                                                                                                                             |  | 12                                                                                                                                                             |  | 13                                                                                                                                                             |  | 14                                                                                                                                                             |  | 15                                                                                                                                                             |  | 16                                                                                                                                                             |  | 17                                                                                                                                                             |  | 18                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 8 Riz local (paddy)                                                                                                                             |  | 9                                                                                                                                                              |  | 10                           |  | 11                                                                                                                                                             |  | 12                                                                                                                                                             |  | 13                                                                                                                                                             |  | 14                                                                                                                                                             |  | 15                                                                                                                                                             |  | 16                                                                                                                                                             |  | 17                                                                                                                                                             |  | 18                                                                                                                                                             |  | 19                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 9 Arachide décortiquée                                                                                                                          |  | 10                                                                                                                                                             |  | 11                           |  | 12                                                                                                                                                             |  | 13                                                                                                                                                             |  | 14                                                                                                                                                             |  | 15                                                                                                                                                             |  | 16                                                                                                                                                             |  | 17                                                                                                                                                             |  | 18                                                                                                                                                             |  | 19                                                                                                                                                             |  | 20                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 10 Pâte d'arachide                                                                                                                              |  | 11                                                                                                                                                             |  | 12                           |  | 13                                                                                                                                                             |  | 14                                                                                                                                                             |  | 15                                                                                                                                                             |  | 16                                                                                                                                                             |  | 17                                                                                                                                                             |  | 18                                                                                                                                                             |  | 19                                                                                                                                                             |  | 20                                                                                                                                                             |  | 21                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 11 Autres sous-produits d'arachide                                                                                                              |  | 12                                                                                                                                                             |  | 13                           |  | 14                                                                                                                                                             |  | 15                                                                                                                                                             |  | 16                                                                                                                                                             |  | 17                                                                                                                                                             |  | 18                                                                                                                                                             |  | 19                                                                                                                                                             |  | 20                                                                                                                                                             |  | 21                                                                                                                                                             |  | 22                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 12 Huiles de palme                                                                                                                              |  | 13                                                                                                                                                             |  | 14                           |  | 15                                                                                                                                                             |  | 16                                                                                                                                                             |  | 17                                                                                                                                                             |  | 18                                                                                                                                                             |  | 19                                                                                                                                                             |  | 20                                                                                                                                                             |  | 21                                                                                                                                                             |  | 22                                                                                                                                                             |  | 23                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 13 Huiles végétales                                                                                                                             |  | 14                                                                                                                                                             |  | 15                           |  | 16                                                                                                                                                             |  | 17                                                                                                                                                             |  | 18                                                                                                                                                             |  | 19                                                                                                                                                             |  | 20                                                                                                                                                             |  | 21                                                                                                                                                             |  | 22                                                                                                                                                             |  | 23                                                                                                                                                             |  | 24                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 14 Huiles d'arachide                                                                                                                            |  | 15                                                                                                                                                             |  | 16                           |  | 17                                                                                                                                                             |  | 18                                                                                                                                                             |  | 19                                                                                                                                                             |  | 20                                                                                                                                                             |  | 21                                                                                                                                                             |  | 22                                                                                                                                                             |  | 23                                                                                                                                                             |  | 24                                                                                                                                                             |  | 25                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 15 Autres huiles                                                                                                                                |  | 16                                                                                                                                                             |  | 17                           |  | 18                                                                                                                                                             |  | 19                                                                                                                                                             |  | 20                                                                                                                                                             |  | 21                                                                                                                                                             |  | 22                                                                                                                                                             |  | 23                                                                                                                                                             |  | 24                                                                                                                                                             |  | 25                                                                                                                                                             |  | 26                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 16 Concentré de tomates                                                                                                                         |  | 17                                                                                                                                                             |  | 18                           |  | 19                                                                                                                                                             |  | 20                                                                                                                                                             |  | 21                                                                                                                                                             |  | 22                                                                                                                                                             |  | 23                                                                                                                                                             |  | 24                                                                                                                                                             |  | 25                                                                                                                                                             |  | 26                                                                                                                                                             |  | 27                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 17 Choux                                                                                                                                        |  | 18                                                                                                                                                             |  | 19                           |  | 20                                                                                                                                                             |  | 21                                                                                                                                                             |  | 22                                                                                                                                                             |  | 23                                                                                                                                                             |  | 24                                                                                                                                                             |  | 25                                                                                                                                                             |  | 26                                                                                                                                                             |  | 27                                                                                                                                                             |  | 28                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 18 Petites tomates                                                                                                                              |  | 19                                                                                                                                                             |  | 20                           |  | 21                                                                                                                                                             |  | 22                                                                                                                                                             |  | 23                                                                                                                                                             |  | 24                                                                                                                                                             |  | 25                                                                                                                                                             |  | 26                                                                                                                                                             |  | 27                                                                                                                                                             |  | 28                                                                                                                                                             |  | 29                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 19 Oignons                                                                                                                                      |  | 20                                                                                                                                                             |  | 21                           |  | 22                                                                                                                                                             |  | 23                                                                                                                                                             |  | 24                                                                                                                                                             |  | 25                                                                                                                                                             |  | 26                                                                                                                                                             |  | 27                                                                                                                                                             |  | 28                                                                                                                                                             |  | 29                                                                                                                                                             |  | 30                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 20 Niébé sec                                                                                                                                    |  | 21                                                                                                                                                             |  | 22                           |  | 23                                                                                                                                                             |  | 24                                                                                                                                                             |  | 25                                                                                                                                                             |  | 26                                                                                                                                                             |  | 27                                                                                                                                                             |  | 28                                                                                                                                                             |  | 29                                                                                                                                                             |  | 30                                                                                                                                                             |  | 31                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 21 Manioc frais                                                                                                                                 |  | 22                                                                                                                                                             |  | 23                           |  | 24                                                                                                                                                             |  | 25                                                                                                                                                             |  | 26                                                                                                                                                             |  | 27                                                                                                                                                             |  | 28                                                                                                                                                             |  | 29                                                                                                                                                             |  | 30                                                                                                                                                             |  | 31                                                                                                                                                             |  | 32                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 22 Autres légumes                                                                                                                               |  | 23                                                                                                                                                             |  | 24                           |  | 25                                                                                                                                                             |  | 26                                                                                                                                                             |  | 27                                                                                                                                                             |  | 28                                                                                                                                                             |  | 29                                                                                                                                                             |  | 30                                                                                                                                                             |  | 31                                                                                                                                                             |  | 32                                                                                                                                                             |  | 33                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 23 Bouillon                                                                                                                                     |  | 24                                                                                                                                                             |  | 25                           |  | 26                                                                                                                                                             |  | 27                                                                                                                                                             |  | 28                                                                                                                                                             |  | 29                                                                                                                                                             |  | 30                                                                                                                                                             |  | 31                                                                                                                                                             |  | 32                                                                                                                                                             |  | 33                                                                                                                                                             |  | 34                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 24 Fruits                                                                                                                                       |  | 25                                                                                                                                                             |  | 26                           |  | 27                                                                                                                                                             |  | 28                                                                                                                                                             |  | 29                                                                                                                                                             |  | 30                                                                                                                                                             |  | 31                                                                                                                                                             |  | 32                                                                                                                                                             |  | 33                                                                                                                                                             |  | 34                                                                                                                                                             |  | 35                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| 25 Repas et aliments consommés hors domicile                                                                                                    |  | 26                                                                                                                                                             |  | 27                           |  | 28                                                                                                                                                             |  | 29                                                                                                                                                             |  | 30                                                                                                                                                             |  | 31                                                                                                                                                             |  | 32                                                                                                                                                             |  | 33                                                                                                                                                             |  | 34                                                                                                                                                             |  | 35                                                                                                                                                             |  | 36                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |
| TOTAL                                                                                                                                           |  | 27                                                                                                                                                             |  | 28                           |  | 29                                                                                                                                                             |  | 30                                                                                                                                                             |  | 31                                                                                                                                                             |  | 32                                                                                                                                                             |  | 33                                                                                                                                                             |  | 34                                                                                                                                                             |  | 35                                                                                                                                                             |  | 36                                                                                                                                                             |  | 37                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                |  |

NB: Les dépenses alimentaires effectuées pour les besoins des cérémonies et des fêtes du ménage doivent être enregistrées dans les dépenses exceptionnelles (voir variables 115a et 115b)



**R4. VOTRE MENAGE A-T-IL ADOPTE LA STRATEGIE SUIVANTE POUR FAIRE FACE A LA SITUATION ?**

Oui.....1  
Non.....2  
Non concerné...7

**R4a. Prier pour ce problème**  
**R4b. Vendre son bétail**  
**R4c. Vendre d'autres biens, équipements autre que le bétail (bijoux, équipement de maison, outil de production, etc.)**  
**R4d. Déménager tout ou une partie du ménage dans une autre localité du Sénégal**  
**R4e. Faire migrer un membre du ménage à l'étranger**  
**R4f. R4f.1. Auprès d'une banque**  
**R4f.2. Auprès d'un Institut de Micro Finance**  
**R4f.3. Auprès d'un parent**  
**R4f.4. Auprès d'un ami**  
**R4f.5. Auprès d'une association, tontine**  
**R4f.6. Autre institution**

Oui.....1  
Non.....2  
Non concerné...7

**R5. VOTRE MENAGE A-T-IL ADOPTE LA STRATEGIE SUIVANTE POUR LE LONG TERME ?**

**R5a. Changer la période des semis**  
**R5b. Varier les cultures**  
**R5c. Adopter d'autres variétés des mêmes cultures, par exemple des semences améliorées**  
**R5d. Améliorer votre approvisionnement en eau, par exemple en faisant appel à l'irrigation, au forage ou aux puits ou en stockant de l'eau**  
**R5e. Accroître l'utilisation des engrais, des pesticides**  
**R5f. Terrasser (Nivelier) la terre avant les cultures**  
**R5g. Utiliser plus d'équipements, de machines agricoles**  
**R5h. Améliorer l'approvisionnement en aliments pour bétail (recherche de pâtures lointaines, achat d'aliments)**  
**R5i. S'investir plus dans des activités rémunératrices autres que l'agriculture ou l'élevage**

Oui.....1  
Non.....2  
NSP.....9

**R6. LES AUTORITES (COLLECTIVITE, GOUVERNEMENT) ET/OU LES PARTENAIRES (ONG, BAILLEURS DE FONDS) ONT-ELLES ADOPTE LA STRATEGIE SUIVANTE POUR LE LONG TERME ?**

**R6a. Planter des arbres ou d'autres mesures pour protéger le sol**  
**R6b. Construire des caniveaux, des routes ou d'autres ouvrages pour limiter les inondations**  
**R6c. Construire des infrastructures pour faciliter l'approvisionnement en eau (forages, puits, irrigation, etc.)**  
**R6d. Faciliter l'approvisionnement en semences, en engrais**  
**R6e. Faciliter l'accès aux équipements et machines agricoles (crédit, location, etc.)**  
**R6f. Organiser des séances d'information sur les actions à prendre en cas d'inondation, de sécheresse, etc.**  
**R6g. Créer des entrepôts pour stocker les vivres, les aliments pour bétail, etc.**  
**R6h. Distribuer les vivres en cas d'inondation, de sécheresse, ou autre désastre**  
**R6i. Faciliter l'accès au crédit en cas d'inondation, de sécheresse, ou autre désastre**

Oui.....1  
Non.....2  
NSP.....9



SECTION I (SUITE): DEPENSES EXCEPTIONNELLES EN BIENS ET SERVICES

| N° | TYPE                                                                                                                                                           | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS,<br>VOTRE MENAGE A-T-IL EFFECTUE DES<br>DEPENSES SUR [TYPE]?<br>Oui.....1<br>Non.....2 Si Non ► ligne suivante | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS,<br>COMBIEN VOTRE MENAGE A T-IL<br>DEPENSE POUR [TYPE]?<br>(EN FCFA) |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dépenses de construction de logement/Achat de terrain, de logement clef en main                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | .....                                                                                              |
| 2  | Cérémonies divers (baptême, mariage, anniversaire, funérailles...)                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | .....                                                                                              |
| 3  | Fêtes (korité, Tabaski, Noël, première communion, confirmation...)                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | .....                                                                                              |
| 4  | Impôts, amendes, taxes contravention                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | .....                                                                                              |
| 5  | Achats et modifications de parures (bijoux, colliers, chaînes, bracelets, etc.....)                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | .....                                                                                              |
| 6  | Mobilier et équipement durable (salon, armoires, lits, baignoire, bibliothèque, frigo, cuisinière, vidéo, tv, réfrigérateur, climatiseur, fourneau à gaz.....) | <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | .....                                                                                              |
| 7  | Achats de moyens de transports (voiture, cyclomoteur, bicyclettes, etc.....)                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | .....                                                                                              |
| 8  | Grosses réparations                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | .....                                                                                              |
|    | TOTAL                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                     | .....                                                                                              |



## **QUESTIONNAIRE : VOLET « INDIVIDU »**

Cette partie cherche à fournir des informations individuelles sur chaque membre du ménage éligible aux questions posées.

Elle comporte les sections suivantes :

- Section B bis : Caractéristiques individuelles
- Section C : Education ou scolarité et alphabétisation des membres du ménage
- Section D : Santé ou état de santé des membres du ménage
- Section E : Emploi, chômage et activités domestiques des membres du ménage
- Section FI/FT : Migration interne, Transferts reçus et versés par les membres du ménage
- Section FR : Revenus hors emplois et hors transferts des membres du ménage

262



SOUS SECTION JA: AGRICULTURE

## Sous section JA: Agriculture

CODE RÉPONDANT A LA SECTION

[illegible]

| Type d'agriculture                                                                                                                                             |  | LE MENAGE A PRATIQUE-T-IL (TYPE AGRICULTURE)? |  | AVEC QUEL LE MENAGE PRATIQUE-T-IL (TYPE AGRICULTURE)?      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|
| 1. Cultures vivrières (mil, sorgho, maïs, riz, fonio, manioc, etc.)                                                                                            |  | 1 = Oui                                       |  | 1 = Uniquement par le ménage                               |  |
| 2. Cultures de rente (arachide, bissap, tomate, pastèque/melon, banane, coton, etc.)                                                                           |  | 2 = Non                                       |  | 2 = En association (Au sein d'un groupement de production) |  |
| 3. Marichage (patate, gombo, haricot/niébé, pomme de terre, aubergine, oignon, etc.)                                                                           |  |                                               |  |                                                            |  |
| 4. Arboriculture (palmier à huile, pommier d'acajou, orange, mangue, etc.)                                                                                     |  |                                               |  |                                                            |  |
| 5. Culture de plantes ornementales                                                                                                                             |  |                                               |  |                                                            |  |
| QUELLES SONT LES PERSONNES QUI TRAVAILLENT PRINCIPALEMENT DANS LES PARCELLES DE VOTRE MENAGE SELON LES 5 ETAPES CI-DESSOUS? (Jusqu'à trois réponses possibles) |  |                                               |  |                                                            |  |

| 17                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                   | 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QUELLE EST LA SUPERFICIE TOTALE (EN HECTARE) CULTIVÉE ET/OU PLANTÉE PAR LE MÉNAGE AU COURS DE LA CAMPAGNE 2009/2010?                                               |                                                                                                                                                                                   | 9=Non concerné<br>8 = Autres (à préciser)<br>7 = Autres prestataires du village<br>6 = L'entraide villageoise<br>5 = Les ouvriers agricoles permanents<br>4 = Les ouvriers agricoles temporaires (Sourgha,...)<br>3= Plusieurs membres du ménage (hommes, femmes et/ou enfants)<br>2 = Les enfants du ménage uniquement<br>1 = Les hommes du ménage uniquement<br>0 = Les femmes du ménage uniquement |                                                                                                                                                                                   |
| <p>Si JA6=9 ▶▶ étape suivante</p> <p>Personne 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Personne 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Personne 3 <input type="checkbox"/></p> | <p>Si JA6=0,1 ou 2, une réponse et une seule</p> <p>Personne 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Personne 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Personne 3 <input type="checkbox"/></p> | <p>Si JA6=0,1 ou 2, une réponse et une seule</p> <p>Personne 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Personne 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Personne 3 <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                     | <p>Si JA6=0,1 ou 2, une réponse et une seule</p> <p>Personne 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Personne 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Personne 3 <input type="checkbox"/></p> |
| Etape1: Déclayage                                                                                                                                                  | Etape2: Semis                                                                                                                                                                     | Etape3: Suivi et entretien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Etape4: Récolte                                                                                                                                                                   |
| Etapas: Vente                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                   | Etapas: Vente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                   |

[illegible]



SECTION C : EDUCATION (S'ADRESSE AUX PERSONNES AGEES DE 3 ANS OU PLUS) CODE REPONDANT A LA SECTION

|                                                                                                                                     |                                                                                                         |                                                                                                          |                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| NUMERO DE PERSONNE                                                                                                                  |                                                                                                         |                                                                                                          |                                                                            |
| C1a                                                                                                                                 | EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE EN FRANCAIS?                                                       | Non ..... 2<br>Oui ..... 1                                                                               | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| C1b                                                                                                                                 | EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE EN ARABE ?                                                         | Non ..... 2<br>Oui ..... 1                                                                               |                                                                            |
| C1c                                                                                                                                 | EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE DANS UNE<br>LANGUE NATIONALE ?                                     | Non ..... 2<br>Oui ..... 1                                                                               |                                                                            |
| C1d                                                                                                                                 | EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE DANS UNE AUTRE<br>LANGUE?                                          | Non ..... 2<br>Oui ..... 1                                                                               |                                                                            |
| EST CE QUE [NOM] A SUIVI UNE FORMATION PROFESSIONNELLE<br>OU TECHNIQUE ? (Considérer la formation ayant pris plus de temps à [NOM]) |                                                                                                         | Non ..... 3<br>Oui formation diplômante ..... 2<br>Oui formation sur le tas ..... 1                      |                                                                            |
| 2a                                                                                                                                  |                                                                                                         | QUELLE EST LA FORMATION PROFESSIONNELLE OU TECHNIQUE<br>QUE [NOM] A SUIVIE ?<br><b>Cf. Nomenclatures</b> |                                                                            |
| C3                                                                                                                                  |                                                                                                         | QUEL EST LE DIPLOME PROFESSIONNEL OU TECHNIQUE LE PLUS<br>ELEVE QUE [NOM] A OBTENU ?<br><b>Cf. CODES</b> |                                                                            |
| C4                                                                                                                                  | EST-CE QUE [NOM] A FREQUENTE L'ECOLE?                                                                   | Non ..... 2<br>Oui ..... 1                                                                               | Si Non ► Section Suivante<br>Si Non ► Section Suivante                     |
| C5                                                                                                                                  | QUELLE EST LA CLASSE LA PLUS ELEVEE QUE [NOM] A ACHEVEE<br>AVEC SUCCES?                                 | <b>Cf. CODES</b>                                                                                         |                                                                            |
| POURSUIVEZ AVEC LA SECTION EDUCATION >>>>                                                                                           |                                                                                                         |                                                                                                          |                                                                            |
| C6                                                                                                                                  | EST-CE QUE [NOM] A FREQUENTE(L) L'ECOLE L'ANNEE<br>DERNIERE (ANNEE SCOLAIRE 2009-2010) ?                | Non ..... 2<br>Oui ..... 1                                                                               | Si non ► C8<br>Si non ► C8                                                 |
| C7                                                                                                                                  | QUELLE CLASSE FREQUENTAIT [NOM] L'ANNEE<br>DERNIERE ?                                                   | <b>Cf. CODES</b>                                                                                         |                                                                            |
| C8                                                                                                                                  | EST-CE QUE [NOM] FREQUENTE ACTUELLEMENT<br>L'ECOLE (ANNEE SCOLAIRE 2010-2011) ?                         | Non ..... 2<br>Oui ..... 1                                                                               | Si non ► C16<br>Si non ► C16                                               |
| C9                                                                                                                                  | QUELLE CLASSE FREQUENTE [NOM] ACTUELLEMENT?                                                             | <b>Cf. CODES</b>                                                                                         |                                                                            |
| C10                                                                                                                                 | QUEL TYPE D'ETABLISSEMENT FREQUENTE [NOM]?                                                              | <b>Cf. CODES</b>                                                                                         |                                                                            |
| C11                                                                                                                                 | EST-CE QUE [NOM] A RECU/RECOIT UNE BOURSE<br>D'ETUDES OU UNE AIDE POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2010-<br>2011 ? | Non ..... 2<br>Oui ..... 1                                                                               | Si Non ► C13<br>Si Non ► C13                                               |
| C12                                                                                                                                 | QUEL EST LE MONTANT ANNUEL DE LA BOURSE OU DE<br>L'AIDE?                                                | (en FCFA)<br>Non ..... 2<br>Oui ..... 1                                                                  |                                                                            |

Codes C2 (voir nomenclature formation)

00=AUCUN  
01=FORMATION CERTIFIANTE  
02=CAP  
03=BEP  
04=BP  
05=BT  
06=BAC (T1,T2, G, S3, S4, S5)  
07=DTIS  
08=BTS  
09=DUT  
10=INGENIEUR  
11=AUTRES A PRECISER  
99= NE SAIT PAS

Codes C3

00=AUCUN  
01=MATERIELLE  
02=C1  
03=CP  
04=CE1  
05=CE2  
06=CM1  
07=CM2  
08=6<sup>ème</sup>  
09=5<sup>ème</sup>  
10=4<sup>ème</sup>  
11=3<sup>ème</sup>  
12=2<sup>ème</sup>  
13=1<sup>ère</sup>  
14=TERMINALE  
15=SUPERIEUR 1<sup>re</sup> ANNEE  
16=SUPERIEUR 2<sup>e</sup> ANNEE  
17=SUPERIEUR 3<sup>e</sup> ANNEE  
18=SUPERIEUR 4<sup>e</sup> ANNEE  
19= SUPERIEUR 5<sup>e</sup> ANNEE  
20= SUPERIEUR 6<sup>e</sup>+

Codes C5

01=MATERIELLE  
02=C1  
03=CP  
04=CE1  
05=CE2  
06=CM1  
07=CM2  
08=6<sup>ème</sup>  
09=5<sup>ème</sup>  
10=4<sup>ème</sup>  
11=3<sup>ème</sup>  
12=2<sup>ème</sup>  
13=1<sup>ère</sup>  
14=TERMINALE  
15=SUPERIEUR 1<sup>re</sup> ANNEE  
16=SUPERIEUR 2<sup>e</sup> ANNEE  
17=SUPERIEUR 3<sup>e</sup> ANNEE  
18=SUPERIEUR 4<sup>e</sup> ANNEE  
19= SUPERIEUR 5<sup>e</sup> ANNEE  
20= SUPERIEUR 6<sup>e</sup>+

Codes C7

01=MATERIELLE  
02=C1  
03=CP  
04=CE1  
05=CE2  
06=CM1  
07=CM2  
08=6<sup>ème</sup>  
09=5<sup>ème</sup>  
10=4<sup>ème</sup>  
11=3<sup>ème</sup>  
12=2<sup>ème</sup>  
13=1<sup>ère</sup>  
14=TERMINALE  
15=SUPERIEUR 1<sup>re</sup> ANNEE  
16=SUPERIEUR 2<sup>e</sup> ANNEE  
17=SUPERIEUR 3<sup>e</sup> ANNEE  
18=SUPERIEUR 4<sup>e</sup> ANNEE  
19= SUPERIEUR 5<sup>e</sup> ANNEE  
20= SUPERIEUR 6<sup>e</sup>+

Codes C9

01=MATERIELLE  
02=C1  
03=CP  
04=CE1  
05=CE2  
06=CM1  
07=CM2  
08=6<sup>ème</sup>  
09=5<sup>ème</sup>  
10=4<sup>ème</sup>  
11=3<sup>ème</sup>  
12=2<sup>ème</sup>  
13=1<sup>ère</sup>  
14=TERMINALE  
15=SUPERIEUR 1<sup>re</sup> ANNEE  
16=SUPERIEUR 2<sup>e</sup> ANNEE  
17=SUPERIEUR 3<sup>e</sup> ANNEE  
18=SUPERIEUR 4<sup>e</sup> ANNEE  
19= SUPERIEUR 5<sup>e</sup> ANNEE  
20= SUPERIEUR 6<sup>e</sup>+

Codes C10

01=MATERIELLE  
02=C1  
03=CP  
04=CE1  
05=CE2  
06=CM1  
07=CM2  
08=6<sup>ème</sup>  
09=5<sup>ème</sup>  
10=4<sup>ème</sup>  
11=3<sup>ème</sup>  
12=2<sup>ème</sup>  
13=1<sup>ère</sup>  
14=TERMINALE  
15=SUPERIEUR 1<sup>re</sup> ANNEE  
16=SUPERIEUR 2<sup>e</sup> ANNEE  
17=SUPERIEUR 3<sup>e</sup> ANNEE  
18=SUPERIEUR 4<sup>e</sup> ANNEE  
19= SUPERIEUR 5<sup>e</sup> ANNEE  
20= SUPERIEUR 6<sup>e</sup>+



[illegible]



## SECTION D: SANTÉ (suite)

| NUMERO DE PERSONNE                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 10A                                                                                                                                                                                                                         |  | 10B                                                                                         |  | D11                                                                                                                                                                                                                                                               |  | D12                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>QUEL GENRE DE SERVICE/DE PERSONNEL DE SANTÉ (NOM) A-T-IL/ELLE CONSULTÉ LA 1ERE FOIS?</b><br>01. Médecin ..... 02. Dentiste ..... 03. Sage femme/infirmier ..... 04. Poste de santé ..... 05. Case de santé ..... 06. Guérisseur/marabout ..... 07. Tradipraticien ..... |  | <b>QUEL EST LE STATUT DU SERVICE/PERSONNEL DE SANTÉ ?</b><br>Public ..... 1<br>Privé laïc ..... 2<br>Privé confessionnel catholique ..... 3<br>Privé confessionnel musulman ..... 4<br>Autre privé ..... 5<br>Autre ..... 6 |  | <b>EST-CE QUE [NOM] A EU DES PROBLEMES LORS DE SA VISTE ?</b><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2 |  | <b>QUEL EST LE TYPE DE PROBLEME?</b><br>Pour chaque modalité citée par l'enquête, inscrite dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrite « 0 »                                                                                                     |  | D12a Mauvais accueil<br>D12b Etablissement pas propre<br>D12c Temps d'attente trop long<br>D12d Pas de personnel formé/qualifié<br>D12e Trop cher<br>D12f Pas de médicaments disponibles<br>D12g Traitement inefficace<br>D12h Autre (à préciser) ..... |  |
| <b>COMBIEN DE FOIS [NOM] A-T-IL/ELLE EU RECOURS A CE SERVICE AU COURS DES 4 DERNIERES SEMAINES ?</b><br>1 à 3 fois ..... 1<br>4 à 6 fois ..... 2<br>Plus de 6 fois ..... 3                                                                                                 |  | <b>EST-CE QUE [NOM] A EFFECTUE LES DEPENSES EN... POUR CETTE/CES MALADIE(S)/BLESSURE(S)?</b><br>Oui ..... 1<br>Non ..... 2                                                                                                  |  | <b>COMBIEN [NOM] A DEPENSE EN... POUR CETTE/CES MALADIE(S)/BLESSURE(S)?</b><br>(en FCFA)    |  | <b>D14</b><br>D14a Consultation<br>D14b Médicaments<br>D14c Pharmacopée traditionnelle<br>D14d Examens biologiques/Radiographie<br>D14e Soins médicaux<br>D14f Hospitalisation<br>D14g Matériels de traitement<br>D14h Transport<br>D14i Autre (à préciser) ..... |  | D14a Consultation<br>D14b Médicaments<br>D14c Pharmacopée traditionnelle<br>D14d Examens biologiques/Radiographie<br>D14e Soins médicaux<br>D14f Hospitalisation<br>D14g Matériels de traitement<br>D14h Transport<br>D14i Autre (à préciser) .....     |  |



SECTION K: PERCEPTION DE LA SITUATION ECONOMIQUE DU MENAGE CODE REPONDANT A LA SECTION  
Sous-section KA: SITUATION ECONOMIQUE DU MENAGE

|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CONCERNANT LA CONSOMMATION ALIMENTAIRE DE VOTRE MENAGE DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, LAQUELLE DES AFFIRMATIONS SUIVANTES EST VRAIE ? |                                                                                                                                                                          | NUS AIMERIONS RECUEILLIR VOTRE OPINION SUR LE NIVEAU DE VIE DE VOTRE MENAGE                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| KA1                                                                                                                                 | CONCERNANT LE LOGEMENT DE VOTRE MENAGE DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, LAQUELLE DES AFFIRMATIONS SUIVANTES EST VRAIE ?                                                      | MAINTENANT, NOUS AIMERIONS RECUEILLIR VOTRE OPINION SUR LA PAUVRETE ET SON EVOLUTION DANS LA COMMUNAUTE ET DANS VOTRE MENAGE                                                                                                                                                                                        |  |
| KA2                                                                                                                                 | CONCERNANT L'HABILEMENT DES MEMBRES DE VOTRE MENAGE DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, LAQUELLE DES AFFIRMATIONS SUIVANTES EST VRAIE ?                                         | <div> <div>CODE</div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>CODE</div> </div> |  |
| KA3                                                                                                                                 | CONCERNANT LES SOINS DE SANTE QUE VOTRE MENAGE A RECU DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, LAQUELLE DES AFFIRMATIONS SUIVANTES EST VRAIE ?                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| KA4                                                                                                                                 | CONCERNANT L'EDUCATION DE VOS ENFANTS DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, LAQUELLE DES AFFIRMATIONS SUIVANTES EST VRAIE ?                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| KA5                                                                                                                                 | CONCERNANT LES DEPENSES DE CEREMONIE TELLES QUE LES MARIAGES, LES BAPTÊMES, LES DECES ETC., DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, LAQUELLE DES AFFIRMATIONS SUIVANTES EST VRAIE ? |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| KA6                                                                                                                                 | CONCERNANT LES REVENUS DE VOTRE MENAGE DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, LAQUELLE DES AFFIRMATIONS SUIVANTES EST VRAIE ?                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| KA7                                                                                                                                 | CONCERNANT LES REVENUS DE VOTRE MENAGE DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, LAQUELLE DES AFFIRMATIONS SUIVANTES EST VRAIE ?                                                      | <div> <div>CODE</div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>CODE</div> </div> |  |
| KA8                                                                                                                                 | SECON VOUS, A QUELLE CATEGORIE CETTE COMMUNAUTE (CE QUARTIER OU CE VILLAGE) APPARTIENT-ELLE ?                                                                            | <div> <div>CODE</div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>CODE</div> </div> |  |
| KA9                                                                                                                                 | SECON VOUS, EN GENERAL, QUELS SONT (PAR ORDRE D'IMPORTANCE) LES PRINCIPAUX SIGNES DE MANIFESTATIONS DE LA PAUVRETE ?                                                     | <div> <div>CODE</div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>CODE</div> </div> |  |
| CA10                                                                                                                                | AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES, PENSEZ-VOUS QUE DANS CETTE COMMUNAUTE, LA PAUVRETE ... ?                                                                             | <div> <div>CODE</div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>CODE</div> </div> |  |
| CA11                                                                                                                                | ACTUELLEMENT, COMMENT TROUVEZ VOUS LA SITUATION ECONOMIQUE GENERALE DU MENAGE PAR RAPPORT A CELLE D'IL Y A UN AN ?                                                       | <div> <div>CODE</div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>CODE</div> </div> |  |
| CA12                                                                                                                                | ACTUELLEMENT, COMMENT TROUVEZ VOUS LA SITUATION ECONOMIQUE GENERALE DE LA COMMUNAUTE PAR RAPPORT A CELLE D'IL Y A UN AN ?                                                | <div> <div>CODE</div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>CODE</div> </div> |  |
| A13                                                                                                                                 | DANS LES CINQ PROCHAINES ANNEES, PENSEZ-VOUS QUE DANS CETTE COMMUNAUTE, LA PAUVRETE.... ?                                                                                | <div> <div>CODE</div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>CODE</div> </div> |  |
| A14                                                                                                                                 | SECON VOUS, A QUELLE CATEGORIE VOTRE MENAGE APPARTIENT-IL ?                                                                                                              | <div> <div>CODE</div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>CODE</div> </div> |  |
| A15                                                                                                                                 | SI VOTRE MENAGE TRAVERSE UNE PERIODE DIFFICILE, QUI PEUT REELLEMENT VOUS VENIR EN AIDE ?                                                                                 | <div> <div>CODE</div> <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div>CODE</div> </div> |  |



SECTION E: EMPLOI (PERSONNES AGEES DE 5 ANS ET PLUS) CODE REPONDANT A LA SECTION

|                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, EST-CE QUE [NOM] A TRAVAILLE NE SERAIT-CE QU'UNE HEURE, A SON PROPRE COMPTE, COMME EMPLOYE REMUNERE OU NON, APPRENTI OU AIDE FAMILIAL?<br>Oui.....1<br>Non.....2<br>Si Oui ►► E8a |  | 2 AU COURS DES 4 DERNIERES SEMAINES, EST-CE QUE (NOM) A ETE ABSENT(E) DU TRAVAIL?<br>Oui.....1<br>Non.....2<br>Si Oui ►► E7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 3 AU COURS DES 4 DERNIERES SEMAINES, EST-CE QUE [NOM] CHERCHAIT DU TRAVAIL ET ETAIT PRET A TRAVAILLER DANS LES 15 PROCHAINS JOURS ?<br>Oui.....1<br>Non.....2<br>Si Non ►► E30 |  | 4 DEPUIS COMBIEN DE MOIS [NOM] EST SANS EMPLOI ET EST A LA RECHERCHE D'UN EMPLOI ?<br>Si moins d'un mois inscrire 00<br>Si 8 ans et plus inscrire 96<br>[NOM] ne peut pas être inférieure à 5 ans. Cette instruction concerne les individus âgés de moins de 14 ans |  | 5 PRINCIPALEMENT, QUEL MOYEN UTILISE [NOM] POUR RECHERCHER UN EMPLOI ?<br>Relations personnelles.....01<br>Annonces/media/internet.....02<br>ANEL.....03<br>Fonction publique.....04<br>Direction de l'emploi.....05<br>Demande auprès des entreprises.....06<br>Agence de placement privée.....07<br>Concours/test.....08<br>Recherche de partenaires.....09<br>Recherche de financement.....10<br>Autres (à préciser).....11 |  |                                                                                                                                                                                   |  |
| 6 DANS QUEL SECTEUR [NOM] CHERCHE T-IL PRINCIPALEMENT DU TRAVAIL ?<br>Secteur public/ Parapublic.....1<br>Grande société privée.....2<br>PME.....3<br>Créer sa propre affaire.....4<br>Indifférent.....5           |  | 7 QUELLE EST LA RAISON PRINCIPALE POUR LAQUELLE [NOM] N'A PAS TRAVAILLE AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS ?<br>Congé, maladie, vacances ou fêtes.....01<br>Arrêt provisoire du travail, grève.....02<br>Licenciement, démission, fin de contrat.....03<br>Si supérieur à 2 ►► E30<br>Pas de travail disponible.....04<br>Inactivité saisonnière.....05<br>Rémunération proposée insuffisante.....06<br>Elève/Etudiant.....07<br>Obligations familiales/du ménage.....08<br>Retraité (e).....09<br>Trop âgé/trop jeune.....10<br>Manque de qualification.....11<br>Ne sait pas où et comment chercher du travail.....12<br>Autre (à préciser).....13<br>Autre.....14 |  | 8a DEPUIS COMBIEN D'ANNEES (NOM) EXERCE-T-IL/ELLE CET EMPLOI PRINCIPAL ?<br>Enregistrez le nombre d'années, si moins d'un an, inscrire 00                                      |  | 8b AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN DE MOIS [NOM] A-T-IL/ELLE CONSACRE A SON EMPLOI PRINCIPAL ?<br>Enregistrez le nombre de mois, si moins d'un mois, inscrire 00                                                                                             |  | 9 DEPUIS COMBIEN DE MOIS [NOM] EST SANS EMPLOI ET EST A LA RECHERCHE D'UN EMPLOI ?<br>CDI.....1<br>CDD.....2<br>Contrat de prestation de service.....3<br>Sans contrat.....4<br>Autres.....5<br>Non concerné.....7                                                                                                                                                                                                             |  | 10 COMMENT [NOM] ETAIT-T-IL/ELLE PAYE(E) POUR SON TRAVAIL PRINCIPAL ?<br>Salaire.....1<br>Paiement en nature.....2<br>A la tâche.....3<br>Au bénéfice.....4<br>Non concerné.....7 |  |

POUR SUIVRE AVEC LA SECTION EMPLOI >>>>







| NUMERO DE PERSONNE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>E17</b><br>POUR QUELLE PRINCIPALE RAISON [NOM] A TRAVAILLE MOINS DE 40 HEURES AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS?<br>1 Ne veut pas travailler plus.....<br>2 Horaire fixé par la loi ou l'employeur.....<br>3 Moins de travail dû à la mauvaise conjoncture.....<br>4 Problème personnel (santé, travaux domestiques).....<br>5 Autre (à préciser)..... |  | <b>E18a</b><br>L'ENTREPRISE DANS LAQUELLE [NOM] EXERCE SON EMPLOI PRINCIPAL EST-ELLE UNE ?<br>1 Administration.....<br>2 Entreprise publique.....<br>3 Grande entreprise privée non financière.....<br>4 Micro-entreprise privée non financière.....<br>5 Banques, assurances, structures financières décentralisées.....<br>6 Organisations internationales, Ambassades et consulats.....<br>7 Entreprises associative (église, syndicat, ONG, etc.).....<br>8 Ménage..... |  |
| <b>E18b</b><br>L'ENTREPRISE DE [NOM] OU CELLE DE SON EMPLOYEUR EST-ELLE DECLARÉE AU NINEA ET TIENT -T- ELLE UNE COMPTABILITE?<br>Oui.....1<br>Non.....2<br>Ne sait pas.....9                                                                                                                                                                          |  | <b>E19</b><br>AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, QUEL EST LE NOM DU MÉTIER, DE LA PROFESSION, DU POSTE, DE LA TÂCHE QUE [NOM] A EXERCÉ DANS LE CADRE DE SON ACTIVITÉ PRINCIPALE<br>(prendre en compte les personnes en situation d'arrêt provisoire de travail)<br><b>Cf. Nomenclatures</b>                                                                                                                                                                                     |  |
| <b>E20</b><br>QUELLE EST LA BRANCHE D'ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE OU EXERCE [NOM] SON EMPLOI PRINCIPAL?<br><b>Cf. Nomenclature (fichier joint)</b>                                                                                                                                                                                                       |  | <b>E21</b><br>AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, EST-CE QUE [NOM] A CHERCHÉ À AUGMENTER SES REVENUS?<br>Oui.....1<br>Non.....2<br>Si Non ►► E23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| <b>E22</b><br>AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, COMMENT (NOM) A-T-IL/ELLE CHERCHÉ À AUGMENTER SES REVENUS?<br>Plus d'heures dans l'activité actuelle.....1<br>Plus d'heures dans une activité parallèle.....2<br>En changeant d'activité.....3<br>Autre (à préciser).....4                                                                               |  | <b>E23</b><br>DANS LES 4 PROCHAINES SEMAINES, EST-CE QUE (NOM) EST PRÊT (E) À PRENDRE DU TRAVAIL SUPPLÉMENTAIRE?<br>Oui.....1<br>Non.....2<br>Ne sait pas.....9                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| <b>POURSUIVEZ AVEC LA SECTION EMPLOI &gt;&gt;&gt;&gt;</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |



Document de travail

|       |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3 CAS |                          | D'AGRESSION/VO           |                          | L LES PLUS               |                          | SERIEUX SELON            |                          | LE MENAGE                |                          |
| L12   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|       |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|       |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L13a  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L13b  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L13c  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L14   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L15   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L16   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L17   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



SECTION E: EMPLOI (SUITE) / ACTIVITES DOMESTIQUES DES MEMBRES

FIN DE LA SECTION EMPLOI



## SECTION N : ACTIVITES COMMUNAUTAIRES

| RUBRIQUES                                                                                                                                          |                                                                                                      | N1                                      |                                         | N2                                      |                                         | N3                                      |                                         | N4                                      |                                         | N5                                      |                                         | N6                                      |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|
| DURANT LES CINQ DERNIERES ANNEES, EST-CE QUE LES COMMUNAUTES PROJETES OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE A ETE INFORME DE LA REALISATION DE CE PROJET? | Oui.....1                                                                                            | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                   |
|                                                                                                                                                    | Non.....2                                                                                            | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                   |
|                                                                                                                                                    | EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE A PARTICIPE EN FOURNISSANT L'UN DES ELEMENTS SUIVANTS?           |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                             |
|                                                                                                                                                    | Oui.....1                                                                                            | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                   |
|                                                                                                                                                    | Non.....2                                                                                            | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                   |
|                                                                                                                                                    | PENSEZ-VOUS QUE L'IMPACT DE CE PROJET DANS L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE VIE DE VOTRE MENAGE EST? |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                             |
|                                                                                                                                                    | Oui.....1                                                                                            | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                   |
|                                                                                                                                                    | Très important.....1                                                                                 | Très important.....1                    | Très important.....1                    | Très important.....1                    | Très important.....1                    | Très important.....1                    | Très important.....1                    | Très important.....1                    | Très important.....1                    | Très important.....1                    | Très important.....1                    | Très important.....1                    | Très important.....1        |
|                                                                                                                                                    | Important.....2                                                                                      | Important.....2                         | Important.....2                         | Important.....2                         | Important.....2                         | Important.....2                         | Important.....2                         | Important.....2                         | Important.....2                         | Important.....2                         | Important.....2                         | Important.....2                         | Important.....2             |
|                                                                                                                                                    | Moyennement important.....3                                                                          | Moyennement important.....3             | Moyennement important.....3             | Moyennement important.....3             | Moyennement important.....3             | Moyennement important.....3             | Moyennement important.....3             | Moyennement important.....3             | Moyennement important.....3             | Moyennement important.....3             | Moyennement important.....3             | Moyennement important.....3             | Moyennement important.....3 |
|                                                                                                                                                    | Peu important.....4                                                                                  | Peu important.....4                     | Peu important.....4                     | Peu important.....4                     | Peu important.....4                     | Peu important.....4                     | Peu important.....4                     | Peu important.....4                     | Peu important.....4                     | Peu important.....4                     | Peu important.....4                     | Peu important.....4                     | Peu important.....4         |
|                                                                                                                                                    | Pas du tout important.....5                                                                          | Pas du tout important.....5             | Pas du tout important.....5             | Pas du tout important.....5             | Pas du tout important.....5             | Pas du tout important.....5             | Pas du tout important.....5             | Pas du tout important.....5             | Pas du tout important.....5             | Pas du tout important.....5             | Pas du tout important.....5             | Pas du tout important.....5             | Pas du tout important.....5 |
| Ne sait pas.....9                                                                                                                                  | Ne sait pas.....9                                                                                    | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       |                             |
| EST-CE QU'AU MOINS UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE A ETE CONSULTE AU STADE DE LA CONCEPTION DE CE PROJET ?                                               |                                                                                                      |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                             |
| Oui.....1                                                                                                                                          | Oui.....1                                                                                            | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               |                             |
| Non.....2                                                                                                                                          | Non.....2                                                                                            | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               | Non.....2                               |                             |
| QUI FINANCE PRINCIPALEMENT CE PROJET?                                                                                                              |                                                                                                      |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                             |
| Oui.....1                                                                                                                                          | Oui.....1                                                                                            | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               | Oui.....1                               |                             |
| Autres programmes du Gouvernement.....2                                                                                                            | Autres programmes du Gouvernement.....2                                                              | Autres programmes du Gouvernement.....2 | Autres programmes du Gouvernement.....2 | Autres programmes du Gouvernement.....2 | Autres programmes du Gouvernement.....2 | Autres programmes du Gouvernement.....2 | Autres programmes du Gouvernement.....2 | Autres programmes du Gouvernement.....2 | Autres programmes du Gouvernement.....2 | Autres programmes du Gouvernement.....2 | Autres programmes du Gouvernement.....2 | Autres programmes du Gouvernement.....2 |                             |
| Communauté.....3                                                                                                                                   | Communauté.....3                                                                                     | Communauté.....3                        | Communauté.....3                        | Communauté.....3                        | Communauté.....3                        | Communauté.....3                        | Communauté.....3                        | Communauté.....3                        | Communauté.....3                        | Communauté.....3                        | Communauté.....3                        | Communauté.....3                        |                             |
| Investisseur privé.....4                                                                                                                           | Investisseur privé.....4                                                                             | Investisseur privé.....4                | Investisseur privé.....4                | Investisseur privé.....4                | Investisseur privé.....4                | Investisseur privé.....4                | Investisseur privé.....4                | Investisseur privé.....4                | Investisseur privé.....4                | Investisseur privé.....4                | Investisseur privé.....4                | Investisseur privé.....4                |                             |
| ONG.....5                                                                                                                                          | ONG.....5                                                                                            | ONG.....5                               | ONG.....5                               | ONG.....5                               | ONG.....5                               | ONG.....5                               | ONG.....5                               | ONG.....5                               | ONG.....5                               | ONG.....5                               | ONG.....5                               | ONG.....5                               |                             |
| Autre.....6                                                                                                                                        | Autre.....6                                                                                          | Autre.....6                             | Autre.....6                             | Autre.....6                             | Autre.....6                             | Autre.....6                             | Autre.....6                             | Autre.....6                             | Autre.....6                             | Autre.....6                             | Autre.....6                             | Autre.....6                             |                             |
| Ne sait pas.....9                                                                                                                                  | Ne sait pas.....9                                                                                    | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       | Ne sait pas.....9                       |                             |
| CONSTRUCTION/REHABILITATION                                                                                                                        |                                                                                                      |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                             | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                |                             |
| d'une école                                                                                                                                        | d'une école                                                                                          | d'une école                             | d'une école                             | d'une école                             | d'une école                             | d'une école                             | d'une école                             | d'une école                             | d'une école                             | d'une école                             | d'une école                             | d'une école                             |                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                             | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                |                             |
| Construction/rehabilitation                                                                                                                        | Construction/rehabilitation                                                                          | Construction/rehabilitation             | Construction/rehabilitation             | Construction/rehabilitation             | Construction/rehabilitation             | Construction/rehabilitation             | Construction/rehabilitation             | Construction/rehabilitation             | Construction/rehabilitation             | Construction/rehabilitation             | Construction/rehabilitation             | Construction/rehabilitation             |                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                             | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                |                             |
| d'un centre de santé                                                                                                                               | d'un centre de santé                                                                                 | d'un centre de santé                    | d'un centre de santé                    | d'un centre de santé                    | d'un centre de santé                    | d'un centre de santé                    | d'un centre de santé                    | d'un centre de santé                    | d'un centre de santé                    | d'un centre de santé                    | d'un centre de santé                    | d'un centre de santé                    |                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                             | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>                |                             |
| Construction/rehabilitation                                                                                                                        | Construction/rehabilitation                                                                          | Construction/rehabilitation             |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                             |



**E RÉPONDANT A LA SECTION**

[illegible]



SECTION 9: CHOC ET STRATEGIES D'ADAPTATION

SUITE À [PROBLÈME] QUELLES SONT LES STRATÉGIES ADOPTÉES

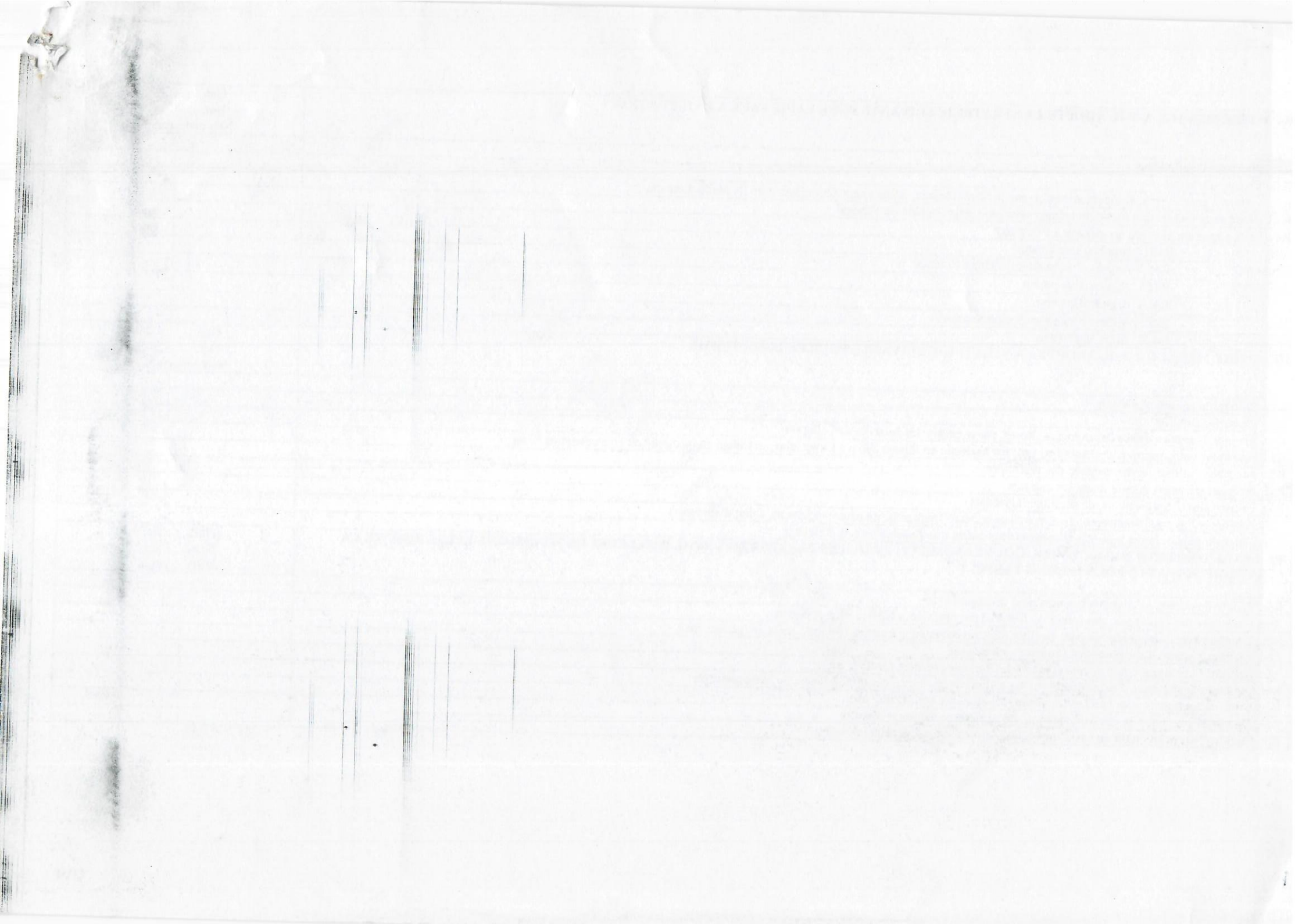
| AU COURS DES 12 MOIS VOTRE MÉNAGE A-T-IL ÉTÉ VICTIME DE L'UN DES PROBLÈMES SUIVANTS ? |                                                       | TYPE DE PROBLÈMES | CODE |    |    |    |    |     |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|------|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Oui.....1<br>Non.....2<br>Indiquer le montant en FCFA                                 | Q1                                                    |                   |      |    |    |    |    |     |     |     |     |     |
| AIDE DE - ONG/ ASSOCIATION - EMPLOYEUR ?                                              | Oui.....1<br>Non.....2<br>Indiquer le montant en FCFA | Q4                | Q5   | Q6 | Q7 | Q8 | Q9 | Q10 | Q11 |     |     |     |
|                                                                                       | Oui.....1<br>Non.....2<br>Indiquer le montant en FCFA | Q4                | Q5   | Q6 | Q7 | Q8 | Q9 | Q10 | Q11 |     |     |     |
| AIDE DE L'ÉTAT ?                                                                      | Oui.....1<br>Non.....2<br>Indiquer le montant en FCFA | Q2                | Q3   | Q4 | Q5 | Q6 | Q7 | Q8  | Q9  | Q10 | Q11 |     |
|                                                                                       | Oui.....1<br>Non.....2<br>Indiquer le montant en FCFA | Q2                | Q3   | Q4 | Q5 | Q6 | Q7 | Q8  | Q9  | Q10 | Q11 |     |
| UTILISATION DE SON ÉPARGNE ?                                                          | Oui.....1<br>Non.....2<br>Indiquer le montant en FCFA | Q1                | Q2   | Q3 | Q4 | Q5 | Q6 | Q7  | Q8  | Q9  | Q10 | Q11 |
|                                                                                       | Oui.....1<br>Non.....2<br>Indiquer le montant en FCFA | Q1                | Q2   | Q3 | Q4 | Q5 | Q6 | Q7  | Q8  | Q9  | Q10 | Q11 |
| EMPRUNT ?                                                                             | Oui.....1<br>Non.....2<br>Indiquer le montant en FCFA | Q1                | Q2   | Q3 | Q4 | Q5 | Q6 | Q7  | Q8  | Q9  | Q10 | Q11 |
|                                                                                       | Oui.....1<br>Non.....2<br>Indiquer le montant en FCFA | Q1                | Q2   | Q3 | Q4 | Q5 | Q6 | Q7  | Q8  | Q9  | Q10 | Q11 |



## SECTION FR: REVENUS HORS EMPLOIS ET HORS TRANSFERTS CODE RÉPONDANT A LA SECTION

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|
| B0    | NUMERO D'ORDRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |  |
| FRI   | QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE DE REVENUS HORS EMPLOI ET HORS TRANSFERT DE [NOM]?                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
|       | Commission, honoraires.....1<br>Pension de retraite.....2<br>Pension d'invalidité.....3<br>Location (maison/terrain/champ).....4<br>Location (véhicule/équipement).....5<br>Revenu d'actions/d'obligations.....6<br>Autre revenu non monétaire.....7<br>Intérêt (compte d'épargne).....8<br>Autre revenu monétaire (à préciser).....9<br>Non concerné.....97 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
|       | A COMBIEN, [NOM] ESTIME-T-IL LE MONTANT DE CES REVENUS AU COURS DE CES 12 DERNIERS MOIS?                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
|       | FR2a Montant (FCFA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR2   | FR2b                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Moins de 36 000 .....01<br>[36 000, 59 999] .....02<br>[60 000, 99 999] .....03<br>[100 000, 199 999] .....04<br>[200 000, 399 999] .....05<br>[400 000, 799 999] .....06<br>[800 000, 999 999] .....07<br>[1 000 000, 1 499 999] .....08<br>[1500 000, 1 999 999] .....09<br>2 000 000 ou plus.....10 | <input type="checkbox"/> |  |
| FR3   | FR3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Jour.....1<br>Semaine.....2<br>Mois.....3<br>Trimestre.....4<br>Année.....5<br>Occasionnelle.....6<br>Non concerné.....7                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> |  |
| FR4   | FR4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FR5                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> |  |
| FR5   | FR5a ORANGE<br>FR5b TIGO<br>FR5c EXPRESSO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR6   | FR6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR7   | FR7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR8   | FR8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR9   | FR9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR10  | FR10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR11  | FR11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR12  | FR12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR13  | FR13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR14  | FR14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR15  | FR15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR16  | FR16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR17  | FR17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR18  | FR18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR19  | FR19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR20  | FR20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR21  | FR21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR22  | FR22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR23  | FR23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR24  | FR24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR25  | FR25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR26  | FR26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR27  | FR27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR28  | FR28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR29  | FR29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR30  | FR30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR31  | FR31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR32  | FR32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR33  | FR33                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR34  | FR34                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR35  | FR35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR36  | FR36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR37  | FR37                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR38  | FR38                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR39  | FR39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR40  | FR40                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR41  | FR41                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR42  | FR42                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR43  | FR43                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR44  | FR44                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR45  | FR45                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR46  | FR46                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR47  | FR47                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR48  | FR48                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR49  | FR49                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR50  | FR50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR51  | FR51                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR52  | FR52                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR53  | FR53                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR54  | FR54                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR55  | FR55                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR56  | FR56                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR57  | FR57                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR58  | FR58                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR59  | FR59                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR60  | FR60                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR61  | FR61                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR62  | FR62                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR63  | FR63                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR64  | FR64                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR65  | FR65                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR66  | FR66                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR67  | FR67                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR68  | FR68                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR69  | FR69                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR70  | FR70                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR71  | FR71                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR72  | FR72                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR73  | FR73                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR74  | FR74                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR75  | FR75                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR76  | FR76                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR77  | FR77                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR78  | FR78                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR79  | FR79                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR80  | FR80                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR81  | FR81                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR82  | FR82                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR83  | FR83                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR84  | FR84                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR85  | FR85                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR86  | FR86                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR87  | FR87                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR88  | FR88                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR89  | FR89                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR90  | FR90                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR91  | FR91                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR92  | FR92                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR93  | FR93                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR94  | FR94                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR95  | FR95                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR96  | FR96                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR97  | FR97                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR98  | FR98                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR99  | FR99                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR100 | FR100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR101 | FR101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR102 | FR102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR103 | FR103                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR104 | FR104                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR105 | FR105                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR106 | FR106                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR107 | FR107                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR108 | FR108                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR109 | FR109                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR110 | FR110                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR111 | FR111                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR112 | FR112                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR113 | FR113                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR114 | FR114                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR115 | FR115                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR116 | FR116                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR117 | FR117                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR118 | FR118                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR119 | FR119                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR120 | FR120                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR121 | FR121                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR122 | FR122                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR123 | FR123                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR124 | FR124                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR125 | FR125                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR126 | FR126                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR127 | FR127                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR128 | FR128                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR129 | FR129                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR130 | FR130                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR131 | FR131                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR132 | FR132                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR133 | FR133                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR134 | FR134                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR135 | FR135                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR136 | FR136                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR137 | FR137                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR138 | FR138                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR139 | FR139                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR140 | FR140                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR141 | FR141                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR142 | FR142                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR143 | FR143                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR144 | FR144                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR145 | FR145                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR146 | FR146                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR147 | FR147                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR148 | FR148                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR149 | FR149                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR150 | FR150                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR151 | FR151                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR152 | FR152                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR153 | FR153                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR154 | FR154                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR155 | FR155                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR156 | FR156                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR157 | FR157                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR158 | FR158                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR159 | FR159                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR160 | FR160                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR161 | FR161                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR162 | FR162                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR163 | FR163                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR164 | FR164                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR165 | FR165                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR166 | FR166                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR167 | FR167                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR168 | FR168                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR169 | FR169                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR170 | FR170                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR171 | FR171                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR172 | FR172                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR173 | FR173                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR174 | FR174                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR175 | FR175                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR176 | FR176                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR177 | FR177                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR178 | FR178                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR179 | FR179                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR180 | FR180                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR181 | FR181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR182 | FR182                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR183 | FR183                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR184 | FR184                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR185 | FR185                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR186 | FR186                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR187 | FR187                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR188 | FR188                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR189 | FR189                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR190 | FR190                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR191 | FR191                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR192 | FR192                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR193 | FR193                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR194 | FR194                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR195 | FR195                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR196 | FR196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR197 | FR197                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR198 | FR198                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR199 | FR199                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR200 | FR200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR201 | FR201                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR202 | FR202                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR203 | FR203                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR204 | FR204                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR205 | FR205                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR206 | FR206                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR207 | FR207                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR208 | FR208                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR209 | FR209                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR210 | FR210                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR211 | FR211                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR212 | FR212                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR213 | FR213                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR214 | FR214                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR215 | FR215                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR216 | FR216                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR217 | FR217                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR218 | FR218                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR219 | FR219                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR220 | FR220                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR221 | FR221                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR222 | FR222                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR223 | FR223                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR224 | FR224                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR225 | FR225                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR226 | FR226                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR227 | FR227                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR228 | FR228                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR229 | FR229                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR230 | FR230                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR231 | FR231                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR232 | FR232                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR233 | FR233                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR234 | FR234                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR235 | FR235                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR236 | FR236                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR237 | FR237                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR238 | FR238                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR239 | FR239                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR240 | FR240                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR241 | FR241                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR242 | FR242                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR243 | FR243                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR244 | FR244                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR245 | FR245                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR246 | FR246                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR247 | FR247                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR248 | FR248                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR249 | FR249                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR250 | FR250                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR251 | FR251                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR252 | FR252                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR253 | FR253                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR254 | FR254                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR255 | FR255                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR256 | FR256                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR257 | FR257                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR258 | FR258                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR259 | FR259                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR260 | FR260                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR261 | FR261                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR262 | FR262                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR263 | FR263                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR264 | FR264                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR265 | FR265                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR266 | FR266                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR267 | FR267                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR268 | FR268                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR269 | FR269                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR270 | FR270                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR271 | FR271                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR272 | FR272                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR273 | FR273                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR274 | FR274                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR275 | FR275                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR276 | FR276                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR277 | FR277                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR278 | FR278                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR279 | FR279                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR280 | FR280                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR281 | FR281                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR282 | FR282                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR283 | FR283                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR284 | FR284                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR285 | FR285                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR286 | FR286                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR287 | FR287                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR288 | FR288                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR289 | FR289                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR290 | FR290                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR291 | FR291                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR292 | FR292                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR293 | FR293                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR294 | FR294                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR295 | FR295                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR296 | FR296                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR297 | FR297                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR298 | FR298                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR299 | FR299                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR300 | FR300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR301 | FR301                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR302 | FR302                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR303 | FR303                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR304 | FR304                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR305 | FR305                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR306 | FR306                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR307 | FR307                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR308 | FR308                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR309 | FR309                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR310 | FR310                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR311 | FR311                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR312 | FR312                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR313 | FR313                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR314 | FR314                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR315 | FR315                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR316 | FR316                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR317 | FR317                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR318 | FR318                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR319 | FR319                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR320 | FR320                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR321 | FR321                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR322 | FR322                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR323 | FR323                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR324 | FR324                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR325 | FR325                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR326 | FR326                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR327 | FR327                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR328 | FR328                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR329 | FR329                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR330 | FR330                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR331 | FR331                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR332 | FR332                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR333 | FR333                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR334 | FR334                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR335 | FR335                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR336 | FR336                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR337 | FR337                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR338 | FR338                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR339 | FR339                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR340 | FR340                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR341 | FR341                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR342 | FR342                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR343 | FR343                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR344 | FR344                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR345 | FR345                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR346 | FR346                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR347 | FR347                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR348 | FR348                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR349 | FR349                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR350 | FR350                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR351 | FR351                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |  |
| FR352 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |  |







|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                           |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|
| F11 | <b>DEPUIS COMBIEN D'ANNEES [NOM] HABITE-T-IL DE FAÇON CONTINUE DANS CETTE LOCALITE?</b><br>Moins d'1 an.....00<br>Depuis toujours.....96 ▶▶ Section transferts versés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | (Nombre d'années)<br>Nombre d'années <B3<br><div>  </div> |
| F12 | <b>OU [NOM] HABITAIT- T-IL AVANT DE S' INSTALLER ICI?</b><br><div> <div> <b>FI2a</b><br/> <u>Région</u><br/>           Dakar .....01<br/>           Ziguinchor.....02<br/>           Diourbel .....03<br/>           Saint-Louis.....04         </div> <div>           Tamba .....05<br/>           Kaolack .....06<br/>           Thiès .....07<br/>           Louga .....08         </div> <div>           Fatick .....09<br/>           Kolda .....10<br/>           Matam .....11<br/>           Kaffrine.....12         </div> <div>           Kédougou.....13<br/>           Sédhiou.....14<br/>           Etranger.....00 ▶▶ Fi2d         </div> </div> |  | <div>  </div>                                             |
|     | <b>FI2b</b> <u>Nom de la localité :</u> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                           |
|     | <b>FI2c</b> <u>Milieu</u><br>Urbain... 1<br>Rural..... 2 ▶▶ FI3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <div>  </div>                                             |
|     | <b>FI2d</b> <u>Si étranger pays de provenance</u><br><div>           Uemoa.....1<br/>           Autre pays africain.....2<br/>           France.....3<br/>           Italie.....4<br/>           Espagne.....5         </div> <div>           Portugal.....6<br/>           Autres pays Européens.....7<br/>           Usa/canada.....8<br/>           Reste du monde.....9         </div>                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                           |

CODE RÉPONDANT A LA SECTION

SOUS-SECTION FI: MIGRATION INTERNE



# R. CHANGEMENTS CLIMATIQUES CODE RÉPONDANT A LA SECTION

**R1. AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES, PENSEZ-VOUS QUE LES CHANGEMENTS SUIVANTS ONT AFFECTES VOTRE LOCALITE ?**

Pas du tout.....1  
 Oui, Juste un peu.....2  
 Oui, beaucoup.....3  
 Oui, de manière très importante...4

- R1a. Feux de brousse plus fréquents  
 R1b. Déforestation, moins d'arbres  
 R1c. Production agricole plus souvent erratique  
 R1d. Baisse de la production halieutique  
 R1e. Air plus pollué  
 R1f. Cours d'eau, rivières, lacs pollués  
 R1g. Baisse du niveau des cours d'eau, rivières, lacs  
 R1h. Sol plus sec  
 R1i. Sol moins fertile  
 R1j. Plus d'érosion des sols que par le passé  
 R1k. Plus d'insectes nuisibles sur les plantes que par le passé  
 R1l. Plus de maladies qui affectent les animaux que par le passé  
 R1m. Avancées de la mer  
 R1n. Inondations des surfaces cultivables  
 R1o. Pluies hors saisons

**R2. SI VOUS PENSEZ QU'IL Y A EU DES CHANGEMENTS DANS LE DOMAINE DE L'ENVIRONNEMENT, QUELS SONT LES TROIS PRINCIPALES RAISONS ?**

- Feux de brousse..... 1  
 Exploitation forestière..... 2  
 Utilisation du bois pour la cuisine ..... 3  
 Exode rural ..... 4  
 Pollution de l'air du fait de l'activité humaine .....5  
 Pollution de l'air du fait des activités industrielles ..... 6  
 Faible/mauvaise planification ..... 7  
 Faible/mauvaise gestion de l'environnement ..... 8  
 Volonté de Dieu..... 9

1ere raison  
 2e raison  
 3e raison

Code raison

**R3. AU COURS DES 5 DERNIERES ANNEES, VOTRE MENAGE A-T-IL ETE VICTIME DES CHOCS SUIVANTS A CAUSE DU CLIMAT OU DE L'ENVIRONNEMENT ?**

Oui..... 1  
 Non..... 2  
 Non concerné.....7

- R3a. Perte de récolte  
 R3b. Perte de bétail  
 R3c. Pêche moins fructueuse  
 R3d. Perte de maison, de biens  
 R3e. Perte de revenu

La modalité « Non concerné » ne peut pas être appliquée pour R3d et R3e



# SECTION E: EMPLOI- ACTIVITES NON AGRICOLES (INDEPENDANT)

Cette Section concerne uniquement les employeurs ou travailleurs indépendants du secteur non agricole ( E12 =6 ou E12=7 et E20>2)

|                                                                                         |                                                      |                                                                                |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |           |           |           |           |                          |  |                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NUMERO DE PERSONNE                                                                      |                                                      |                                                                                |                                                                                         | E25                                                                                                                                                                                                                                                         | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUELS ONT ETE LES REVENUS DE L'ENTREPRISE?                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |           | (en FCFA) |           |           |                          |  |                                                                                                           |
| AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUELLES SONT LES DEPENSES DE VOTRE ENTREPRISE EN [TYPE]? |                                                      |                                                                                |                                                                                         | E26                                                                                                                                                                                                                                                         | QUELLE A ETE LA PRINCIPALE SOURCE DU CAPITAL POUR LA CREATION DE CETTE ENTREPRISE (QU'EST-CE QUI A FINANCE LA CREATION DE L'ENTREPRISE)?<br>Epargne du ménage.....1<br>Prêt des banques privées.....2<br>Prêt des parents .....3<br>Prêt Banque Populaire.....4<br>Autre prêt.....5<br>Tontine.....6<br>Apport personnel .....7<br>Autre.....8 |                     |           |           |           |           |                          |  |                                                                                                           |
|                                                                                         | Type                                                 | Montant<br>(en FCFA)<br>Si pas de dépenses, mettez 00000, puis ►► type suivant | Unité de temps<br>Par jour.....1<br>Par semaine.....2<br>Par mois.....3<br>Par an.....4 | E27                                                                                                                                                                                                                                                         | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS QUELLE A ETE LA PRINCIPALE SOURCE DE CRÉDIT DE CETTE ENTREPRISE?<br>Prêt des banques privées.....1 Tontine.....5<br>Prêt des parents .....2 Association.....6<br>Prêt Banque Populaire.....3 Autre.....7<br>Autres prêts.....4 Non concerné .....8 si 8 ►► E29                                                   |                     |           |           |           |           |                          |  |                                                                                                           |
| E24a                                                                                    | Main d'œuvre                                         |                                                                                |                                                                                         | E28                                                                                                                                                                                                                                                         | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN CETTE ENTREPRISE A-T-ELLE EMPRUNTÉ?                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |           | (en FCFA) |           |           |                          |  |                                                                                                           |
| E24b                                                                                    | Electricité                                          |                                                                                |                                                                                         | E29a                                                                                                                                                                                                                                                        | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN CETTE ENTREPRISE A-T-ELLE REMBOURSÉ SUR TOUTES SES DETTES?<br>AU COURS DES 3 DERNIERES ANNEES, DE 2008 A 2011, VOTRE ENTREPRISE A-T-ELLE INTRODUIT [TYPE] SUR LE MARCHE....?                                                                                                                            |                     |           | (en FCFA) |           |           |                          |  |                                                                                                           |
| E24c                                                                                    | Téléphone                                            |                                                                                |                                                                                         | Type <table border="1"> <tr> <td>E29b. NATIONAL</td> <td>E29c. INTERNATIONAL</td> </tr> <tr> <td>Oui.....1</td> <td>Oui.....1</td> </tr> <tr> <td>Non.....2</td> <td>Non.....2</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Si non ►► ligne suivante</td> </tr> </table> | E29b. NATIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | E29c. INTERNATIONAL | Oui.....1 | Oui.....1 | Non.....2 | Non.....2 | Si non ►► ligne suivante |  | EN MOYENNE, QUEL EST LE MONTANT ANNUEL TIRE DE LA VENTE DE CE(S) PRODUIT (S) OU SERVICE(S) ?<br>(en FCFA) |
| E29b. NATIONAL                                                                          | E29c. INTERNATIONAL                                  |                                                                                |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |           |           |           |           |                          |  |                                                                                                           |
| Oui.....1                                                                               | Oui.....1                                            |                                                                                |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |           |           |           |           |                          |  |                                                                                                           |
| Non.....2                                                                               | Non.....2                                            |                                                                                |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |           |           |           |           |                          |  |                                                                                                           |
| Si non ►► ligne suivante                                                                |                                                      |                                                                                |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |           |           |           |           |                          |  |                                                                                                           |
| E24d                                                                                    | Transport                                            |                                                                                |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |           |           |           |           |                          |  |                                                                                                           |
| E24e                                                                                    | Eau                                                  |                                                                                |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |           |           |           |           |                          |  |                                                                                                           |
| E24f                                                                                    | Location de locaux                                   |                                                                                |                                                                                         | Un ou plusieurs nouveau (x) bien (s)<br>Bien(s) amélioré(s) considérablement<br>Un ou plusieurs nouveau (x) service (s)<br>Service(s) amélioré(s) considérablement                                                                                          | ...<br>...<br>...<br>...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |           |           |           |           |                          |  |                                                                                                           |
| E24g                                                                                    | Location d'équipements                               |                                                                                |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |           |           |           |           |                          |  |                                                                                                           |
| E24h                                                                                    | Entretien et maintenance                             |                                                                                |                                                                                         | E29e                                                                                                                                                                                                                                                        | COMBIEN DE PERSONNES TRAVAILLENT AVEC VOUS DANS VOTRE ENTREPRISE? Si 00, ►► E30                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |           |           |           |           |                          |  |                                                                                                           |
| E24i                                                                                    | Impôt et taxes (patente, impôts sur le bénéfice....) |                                                                                |                                                                                         | E29f                                                                                                                                                                                                                                                        | QUEL EST LE NIVEAU D'INSTRUCTION LE PLUS ELEVE DE VOTRE PERSONNEL?<br>Aucun.....1 Primaire.....2<br>Secondaire.....3 Supérieur .....4                                                                                                                                                                                                          |                     |           |           |           |           |                          |  |                                                                                                           |
| E24j                                                                                    | Autres à préciser                                    |                                                                                |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |           |           |           |           |                          |  |                                                                                                           |

POURSUIVEZ AVEC LA SECTION EMPLOI >>>>



SECTION B bis: CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES CODE RÉPONDANT A LA SECTION

|     |                                                                                                                                                                             |  |                                                    |                                                                                                                                   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B0  | NUMERO DE PERSONNE                                                                                                                                                          |  |                                                    |                                                                                                                                   |
| B1  | QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE [NOM] AVEC LE CHEF DE MENAGE ?<br><div>Cf. CODES</div>                                                                                       |  | B7b                                                | QUELLE EST L'ETHNIE DE [NOM]?<br><div>Cf. CODES</div>                                                                             |
| B2  | QUEL EST LE SEXE DE [NOM] ?<br>Masculin.....1<br>Féminin.....2                                                                                                              |  | B8                                                 | QUELLE EST LA RELIGION DE [NOM] ?<br><div>Cf. CODES</div>                                                                         |
| B3  | QUEL EST L'AGE DE [NOM] EN ANNEES REVOLUES ?<br>Si moins d'un an, inscrire 00<br>Si 98 ans ou plus inscrire 98<br>Si ne sait pas, inscrire 99                               |  | B9                                                 | OU VIT LE PERE DE [NOM]?<br>Dans le ménage.....1<br>Hors du Ménage.....2<br>Décédé.....3<br><div>si B9=2 ou 3 ►► B11</div>        |
| B4  | QUELLE EST LA SITUATION MATRIMONIALE DE [NOM]?<br><div>PLUS DE 7 ANS<br/>Cf. CODES</div>                                                                                    |  | B10                                                | SI B9= 1, INSCRIRE LE NUMERO DE PERSONNE DU PERE DE [NOM]                                                                         |
| B5  | QUELLE EST LA SITUATION DE RESIDENCE ACTUELLE DE [NOM]?<br>Résident présent.....1<br>Résident absent.....2<br>Visiteur.....3<br><div>Si Visiteur ►► Personne Suivante</div> |  | B11                                                | OU VIT LA MERE DE [NOM]?<br>Dans le ménage.....1<br>Hors du Ménage.....2<br>Décédée.....3<br><div>si B9=2 ou 3 ►► SECTION C</div> |
| B6  | QUELLE EST LA DUREE D'ABSENCE (EN MOIS) DE [NOM] AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?<br>Pour une absence de moins de 15 jours.....00<br>Pour une absence de 15 à 30 jours.....01 |  | B12                                                | SI B11= 1, INSCRIRE LE NUMERO DE PERSONNE DE LA MERE DE [NOM]                                                                     |
| B7a | QUELLE EST LA NATIONALITE DE [NOM] ?<br><div>Cf. CODES</div> <div>si B7a différent de 1 ►► B8</div>                                                                         |  | FIN DE LA SECTION B, PASSEZ A LA SECTION EDUCATION |                                                                                                                                   |

- Code B1**

  - = Chef de ménage
  - = Époux/épouse
  - = Fils/fille
  - = Père/mère
  - = Frère/Sœur
  - = Neveu/niece
  - = Grand-parent
- Code B4**

  - 01= Marié(e) monogame
  - 02= 1ere épouse
  - 03= 2 épouses/2<sup>ème</sup> épouse
  - 04= 3 épouses/3<sup>ème</sup> épouse
  - 05= 4 épouses ou +/4<sup>ème</sup> épouse ou +
  - 06= Célibataire
  - 07= Veuf (ve)
  - 08= Divorcé(e)
  - 09= concubinage/Union libre
- CODE B7a**

  - 01= Sénégalaise
  - 02= Béninoise
  - 03= Burkinabé
  - 04= Ivoirienne
  - 05= Bissau Guinéenne
  - 06= Malienne
  - 07= Nigérienne
  - 08= Togolaise
  - 09= Autre africain
  - 10= Autre citoyen du monde
- Code B7b**

  - 01= Wolof/Lébou
  - 02= Sérère
  - 03= Poular
  - 04= Soninké
  - 05= Diola
  - 06= Mandingue/Socé
  - 07= Balante
  - 08= Bambara
  - 09= Malinké
  - 10= Mandiack/Mankagne
  - 11= Maure
  - 12= Autre ethnies sénégalaises (à précisez)
  - 13= Autre ethnie partie monde
- Code B8**

  - MUSULMAN**
    - 01= Khadre
    - 02= Layène
    - 03= Mouride
    - 04= Tidiane
    - 05= Autre musulman
  - CHRETIEN**
    - 06= Catholique
    - 07= Protestant
    - 08= Autre chrétien
    - AUTRE**
      - 09= Autre religion
  - ATHEE**
    - 10= Sans religion
    - 98= Non déclaré



|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
| B0                                     | NUMERO DE PERSONNE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |
| E11                                    | DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN [NOM] GAGNAIT T-IL/ELLE HABITUELLEMENT PAR MOIS (OU A COMBIEN ESTIME-T-IL/ELLE SES REVENUS MENSUELS POUR CE TRAVAIL) Y COMPRIS LES AVANTAGES EN ESPECES ET EN NATURE?                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |
|                                        | E11a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MONTANT (en FCFA)                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ..... |  |
|                                        | E11b                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TRANCHE<br>Moins de 36 000 .....01<br>[36 000, 59 999].....02<br>[60 000, 99 999].....03<br>[100 000, 199 999].....04<br>[200 000, 399 999].....05<br>[400 000, 799 999].....06<br>[800 000, 999 999].....07<br>[1 000 000, 1 499 999].....08<br>[1500 000, 1 999 999].....09<br>2 000 000 ou plus..... 10 |       |  |
| E12                                    | QUELLE EST LA CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE DE [NOM] DANS SON EMPLOI PRINCIPAL?<br>Cadre supérieur, ingénieur et assimilé ..... 1<br>Cadre moyen, agent de maîtrise..... 2<br>Employé/ouvrier qualifié..... 3<br>Employé/ouvrier semi qualifié.....4<br>Manœuvre..... 5<br>Employeur ..... 6<br>Travailleur pour compte propre (indépendant)..... 7<br>Aide-familial..... 8<br>Apprenti rémunéré ou non..... 9<br>Inclassable ..... 10 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |
|                                        | POUR CET EMPLOI EST-CE QUE [NOM] EST AFFILIE(E) A UN SYSTEME DE SECURITE SOCIALE?<br>Inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0 »                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |
| E13                                    | IPRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |
|                                        | CSS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |
|                                        | FNR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |
|                                        | MUTUELLES DE SANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |
|                                        | AUTRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |
|                                        | NE SAIT PAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |
| E14                                    | E14a. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, EN PLUS DE VOTRE EMPLOI PRINCIPAL, AVEZ-VOUS EXERCÉ D'AUTRES EMPLOIS, DE QUELQUE TYPE QUE CE SOIT (SALARIÉ, INDÉPENDANT, NON RÉMUNÉRÉ, ETC.)?<br>Oui .....1<br>Non .....2<br>Si Non ►► E16                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |
|                                        | DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN [NOM] A T-IL/ELLE GAGNE DANS SES EMPLOIS SECONDAIRES, (OU A COMBIEN ESTIME-T-IL/ELLE SES REVENUS POUR CE TRAVAIL) Y COMPRIS LES AVANTAGES EN ESPECES ET EN NATURE?                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |
|                                        | E14b                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MONTANT (en FCFA)                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ..... |  |
| E14c                                   | TRANCHE<br>Moins de 36 000 .....01<br>[36 000, 59 999].....02<br>[60 000, 99 999].....03<br>[100 000, 199 999].....04<br>[200 000, 399 999].....05<br>[400 000, 799 999].....06<br>[800 000, 999 999].....07<br>[1 000 000, 1 499 999].....08<br>[1500 000, 1 999 999].....09<br>2 000 000 ou plus..... 10                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |
|                                        | E15 COMBIEN DE JOURS PAR SEMAINE [NOM] CONSACRE-T-IL/ELLE HABITUELLEMENT A SON TRAVAIL SECONDAIRE?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |
| E16                                    | COMBIEN DE TEMPS PAR SEMAINE [NOM] CONSACRE-T-IL/ELLE HABITUELLEMENT A TOUS SES EMPLOIS (PRINCIPAL ET SECONDAIRE) ?<br>Si supérieur ou égal à 40H00 ►► E18a<br>hh mn                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |
| POURSUIVEZ AVEC LA SECTION EMPLOI >>>> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |  |



## SECTION D : SANTE

CODE RÉPONDANT A LA SECTION

L L

|    |                                                                                                                                                                 |                                               |                      |    |                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|
| B0 | NUMERO DE PERSONNE                                                                                                                                              |                                               | <input type="text"/> | D5 | QUEL EST LE MONTANT DES PRESTATIONS DONT A BENEFICIE [NOM] AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?<br>(en FCFA)                                                                                                                                          |                              | <input type="text"/> |
| D1 | EST-CE QUE [NOM] VIT AVEC UN HANDICAP MENTAL OU PHYSIQUE?<br>Oui.....1<br>Non.....2<br>Si Non ►► D4                                                             |                                               | <input type="text"/> | D6 | EST-CE QUE [NOM] A ÉTÉ MALADE OU BLESSÉ(E) DURANT LES 4 DERNIÈRES SEMAINES ?<br>Oui.....1<br>Non.....2<br>Si Non ►► D9                                                                                                                          |                              | <input type="text"/> |
| D2 | DE QUEL TYPE DE HANDICAP S'AGIT-IL ?<br>Pour chaque handicap déclaré par l'enquête, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0 » |                                               |                      | D7 | DE QUEL GENRE DE MALADIE/BLESSURE [NOM] A-T-IL/ELLE SOUFFERT ?<br>Pour chaque maladie/blessure déclarée par l'enquête, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0 »                                              |                              |                      |
|    | D2a                                                                                                                                                             | Handicap visuel (aveugle, malvoyant)          | <input type="text"/> |    | D7a                                                                                                                                                                                                                                             | Paludisme                    | <input type="text"/> |
|    | D2 b                                                                                                                                                            | Handicap de la parole (bègue, muet)           | <input type="text"/> |    | D7b                                                                                                                                                                                                                                             | Fièvre                       | <input type="text"/> |
|    | D2 c                                                                                                                                                            | Handicap auditif (sourd, malentendant)        | <input type="text"/> |    | D7c                                                                                                                                                                                                                                             | Diarrhée                     | <input type="text"/> |
|    | D2 d                                                                                                                                                            | Handicap mental (insensé, aliéné, fou)        | <input type="text"/> |    | D7d                                                                                                                                                                                                                                             | Accident                     | <input type="text"/> |
|    | D2 e                                                                                                                                                            | Handicap moteur (infirme, paralytique,)       | <input type="text"/> |    | D7e                                                                                                                                                                                                                                             | Problème dentaire            | <input type="text"/> |
|    | D2 f                                                                                                                                                            | Handicap auditif et de la parole (Sourd-muet) | <input type="text"/> |    | D7f                                                                                                                                                                                                                                             | Problème de peau             | <input type="text"/> |
|    | D2g                                                                                                                                                             | Autre handicap (à préciser)                   | <input type="text"/> |    | D7g                                                                                                                                                                                                                                             | Problème d'œil               | <input type="text"/> |
| D3 | EST-CE QUE CET HANDICAP EMPECHE [NOM] D'AVOIR UNE ACTIVITÉ SOUTENUE OU DE SUIVRE UNE SCOLARITÉ NORMALE?<br>Oui.....1<br>Non.....2                               |                                               | <input type="text"/> |    | D7h                                                                                                                                                                                                                                             | Problème d'oreille/nez/gorge | <input type="text"/> |
| D4 | [NOM] A-T-IL UNE ASSURANCE MALADIE?<br>Oui, assurance.....1<br>Oui, mutuelle.....2<br>Oui, les deux.....3<br>Non.....4<br>Si Non ►► D6                          |                                               | <input type="text"/> | D8 | COMBIEN DE JOURS [NOM] S'EST-IL/ELLE IMMOBILISE (E) DU FAIT DE CETTE (CES) MALADIE(S)/BLESSURE(S) SANS EXERCER UNE ACTIVITÉ AU COURS DES 4 DERNIÈRES SEMAINES?<br>(aller à l'école, travailler, chercher du travail, travaux domestiques, etc.) |                              | <input type="text"/> |
|    |                                                                                                                                                                 |                                               |                      | D9 | EST-CE QUE [NOM] A CONSULTÉ UN SERVICE/DU PERSONNEL DE SANTÉ, UN GUÉRISSEUR OU UN MARABOUT POUR UNE RAISON QUELCONQUE AU COURS DES 4 DERNIÈRES SEMAINES?<br>Oui.....1<br>Non.....2<br>Si Non ►► D14                                             |                              | <input type="text"/> |

POURSUIVEZ AVEC LA SECTION SANTE &gt;&gt;&gt;&gt;



| POURQUOI (NOM) N'A-T-IL/ELLE PAS UTILISÉ DE SERVICE/PERSONNEL MEDICAL AU COURS DES 4 DERNIÈRES SEMAINES? |                                                                                                                                                                                                   | Pour chaque modalité citée par l'enquête, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0 » |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| D15                                                                                                      | D15a Pas nécessaire                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                                                                              |
|                                                                                                          | D15b Automédication                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                                                                              |
|                                                                                                          | D15c Trop cher                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                              |
|                                                                                                          | D15d Trop éloigné                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                              |
|                                                                                                          | D15e Autre (à préciser).....                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                              |
| D16                                                                                                      | <b>EST-CE QUE [NOM] A DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?</b><br>Oui .....1<br>Non .....2<br>►► D19                                                                        | Si Non<br><input type="checkbox"/>                                                                                    |
| D17                                                                                                      | <b>LA MOUSTIQUAIRE UTILISEE PAR [NOM] EST-ELLE IMPREGNEE ?</b><br>Oui .....1<br>Non .....2<br>Ne sait pas.....9                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                              |
| D18                                                                                                      | <b>GENERALEMENT, DURANT QUELLE PERIODE DE L'ANNEE [NOM] UTILISE-T-IL UNE MOUSTIQUAIRE ?</b><br>Saison des pluies .....1<br>Saison sèche.....2<br>Les deux.....3<br>►► D20                         | <input type="checkbox"/>                                                                                              |
| D19                                                                                                      | <b>POURQUOI [NOM] N'A PAS DORMI PAS SOUS UNE MOUSTIQUAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?</b><br>N'a pas de moustiquaire ...1<br>N'aime pas.....2<br>Ne connaît pas l'intérêt.....3<br>Autre.....4 | <input type="checkbox"/>                                                                                              |
| D20                                                                                                      | <b>EST-CE QUE [NOM] A ETE VACCINE LORS DE LA CAMPAGNE DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION DE 2010 ?</b> Seuls enfants âgés entre 0 et 6 ans sont concernés<br>Oui .....1<br>Non .....2             | <input type="checkbox"/>                                                                                              |
| FIN DE LA SECTION SANTE                                                                                  |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                       |