

RÉPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail – Liberté – Patrie

MINISTÈRE DE LA PLANIFICATION DU DÉVELOPPEMENT



INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES
ECONOMIQUE ET DEMOGRAPHIQUE

QUESTIONNAIRE CARTOGRAPHIE DE LA PAUVRETE

CONFIDENTIEL : Les données contenues dans ce document sont confidentielles et ne pourront pas être utilisées à des fins de poursuites judiciaires, de contrôle fiscal ou de répression.

N.B : Pour alléger ce questionnaire, le genre masculin (il) a été utilisé indifféremment au genre féminin l'usage du masculin. Veuillez donc lire il pour il/ elle.

Introduction à l'enquête :

Bonjour Mme/Mr, on m'appelle XXXX, je suis délégué par l'INSEED pour conduire avec votre ménage une étude qui porte sur le bien-être des ménages. Ce travail se déroule actuellement sur toute l'étendue du territoire national. Il consistera à vous poser quelques questions qui portent sur votre ménage, vos difficultés ainsi que vos souhaits pour de meilleures conditions de vie. Le choix de votre ménage est issu d'une sélection aléatoire faite sur la base de l'ensemble de la population. Pour conduire ce travail ensemble jusqu'au bout, j'aurai besoin que vous me consacriez quelques heures de **vos** temps. Dans le cadre de ce travail, l'INSEED vous garantit la confidentialité de vos réponses. Merci beaucoup pour votre accueil et avec votre permission, nous allons à présent aborder les différentes parties du questionnaire que voici.

A LOCALISATION

AGENTS DE TERRAIN		
A.10	SUPERVISEUR	
A.11	AGENT ENQUÊTEUR	

A.1	Région	□□	1. Maritime 2. Lomé Commune 3. Plateaux 4. Centrale 5. Kara 6. Savanes
A.2	Préfecture/arrondissement	□□□	
A.4	Milieu de résidence	□□□	1. Urbain 2. Rural
A.5	N° ZD	□□□□	
A.6	Numéro du ménage	□□□□	

A.7	TAILLE DU MÉNAGE	□□□
-----	------------------	-----

A.8	HEURE DE DEBUT :
A.9	DATE DE L'INTERVIEW :
GPS	Coordonnées de géolocalisation :

SECTION B : LISTES DES MEMBRES DU MÉNAGE

N° d'ordre	TOUTES PERSONNES									PERSONNES ÂGÉES DE 5 ANS OU PLUS	PERSONNES ÂGÉES DE 12 ANS OU PLUS	
	B.0	B.1	B.2	B.3	B.4	B.5	B.6	B.7	B.8	B.9	B.10	B.11
	Nom et prénoms des membres du ménage	Quel est le sexe de [NOM] ? 1. Masculin 2. Féminin	Quel âge avait [NOM] à son dernier anniversaire? <i>Enregistrez l'âge en années révolues</i> Si l'âge déclaré est inférieur à 1 an, Inscrive 00 Si l'âge déclaré est supérieur à 98 ans, Inscrive 98	Quel est le lien de parenté de [NOM] avec le chef du ménage? 1. Chef de ménage 2. Époux ou Épouse 3. Fils ou Fille 4. frère/sœur 5. Père ou mère 6. Autre parent 7. Aucun lien de parenté	Quel est le statut de résidence de [NOM] ? 1. Résident présent 2. Résident Absent 3. Visiteur	[NOM] présente-t-il un handicap mental ou physique ? 1. Oui 2. Non Si Non aller à B.7	De quel genre de handicap [NOM] souffre-t-il principalement? 1. Non voyant 2. Sourd/muet 3. Handicapé des membres supérieurs 4. Handicapé des membres inférieurs 5. Malade mentale 6. Lèpre 9. Autres handicap Inscrive le code correspondant à la déclaration	[NOM] est-il couvert par une assurance santé ? 1. Oui 2. Non Si Non aller à B.9	Par quels types d'assurance santé [NOM] est-il couvert ? A. Organisation mutuelle de santé/Assurance santé à base communautaire B. Assurance santé de l'employeur C. Sécurité sociale D. Assurance santé privée achetée X. Autres	[NOM] contribue-t-il au revenu du ménage? 1. Oui en espèce 2. Oui en nature 3. Oui en espèce et en nature 4. Non	Quel est l'état matrimonial de [NOM] ? 1. Jamais marié 2. Marié monogame 3. Marié polygame 4. Divorcé /Séparé 5. Veuf	Est-ce que [NOM] possède un compte dans une banque ou une institution de microfinance ? 1. Oui 2. Non
1		__	__ __	__	__	__	__	__	A B C D X	__	__	__
2		__	__ __	__	__	__	__	__	A B C D X	__	__	
3		__	__ __	__	__	__	__	__	A B C D X	__	__	
4		__	__ __	__	__	__	__	__	A B C D X	__	__	
5		__	__ __	__	__	__	__	__	A B C D X	__	__	
6		__	__ __	__	__	__	__	__	A B C D X	__	__	
7		__	__ __	__	__	__	__	__	A B C D X	__	__	
8		__	__ __	__	__	__	__	__	A B C D X	__	__	
9		__	__ __	__	__	__	__	__	A B C D X	__	__	
10		__	__ __	__	__	__	__	__	A B C D X	__	__	

SECTION C : ÉDUCATION

N° d'ordre	PERSONNES ÂGÉES DE 3 ANS OU PLUS							
	C.1	C.2	C.3	C.4	C.5	C.6	C.7	C.8
	<p>[NOM] peut-il écrire, lire et comprendre un énoncé bref et simple dans une langue quelconque?</p> <p>1. Oui, langue étrangère 2. Oui langue nationale 3. Oui langue étrangère et nationale 4. Non 5. Non applicable</p> <p>Si l'âge est inférieur à 5 ans inscrire 5 dans la case</p> <p>Inscrire le code correspondant à la déclaration</p>	<p>[NOM] a-t-il une fois fréquenté l'école dans sa vie?</p> <p>1. Oui 2. Non</p> <p>Si Non, Allez à la section suivante</p> <p>Inscrire le code correspondant à la déclaration</p>	<p>Quel est le dernier type d'enseignement que [NOM] a suivi?</p> <p>1. Général 2. Technique 3. Formation professionnelle</p>	<p>Quelle est la plus haute classe que [NOM] a achevée?</p> <p>00 Aucune 01 école maternelle 11. CP1 12. CP2 13. CE1 14. CD2 15. CM1 16. CM2 21. 6ème 22. 5ème/1ère année 23. 4ème / 2ème année 24. 3ème / 3ème année 25. 2nde 26. 1ère 27. Terminale 31. Enseignement supérieur 1er cycle 32. Enseignement supérieur 2ème cycle 33. Enseignement supérieur 3ème cycle 98 Ne Sait Pas</p>	<p>[NOM] est-il allé à l'école durant l'année scolaire 2016 - 2017?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	<p>Est-ce que [NOM] fréquente l'école durant l'année scolaire 2017-2018 ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p> <p>Si Non allez à la section suivante</p>	<p>Quelle classe (actuelle)[NOM] fréquente -t-il/elle durant l'année scolaire 2017 – 2018 ?</p> <p>01 Maternelle 11. CP1 12. CP2 13. CE1 14. CD2 15. CM1 16. CM2 21. 6ème 22. 5ème/1ère année 23. 4ème / 2ème année 24. 3ème / 3ème années 25. 2nde 26. 1ère 27. Terminale 31. Enseignement supérieur 1er cycle 32. Enseignement supérieur 2ème cycle 33. Enseignement supérieur 3ème cycle 98 Ne Sait Pas</p>	<p>Quel type d'école/université [NOM] fréquente-t-il/elle en 2017-2018?</p> <p>1. École/Université Publique 2. École/Université privée confessionnelle 3. École/Université privée laïque 4. École Communautaire(EDIL) 9. Autre</p> <p>Inscrire le code correspondant à la déclaration</p>
1	__	__	__	__ __	__	__	__ __	__
2	__	__	__	__ __	__	__	__ __	__
3	__	__	__	__ __	__	__	__ __	__
4	__	__	__	__ __	__	__	__ __	__
5	__	__	__	__ __	__	__	__ __	__
6	__	__	__	__ __	__	__	__ __	__
7	__	__	__	__ __	__	__	__ __	__

8	__	__	__	__ __	__	__	__ __	__
9	__	__	__	__ __	__	__	__ __	__
10	__	__	__	__ __	__	__	__ __	__

SECTION D1 – TRAVAIL

N° d'ordre	PERSONNES ÂGÉES DE 15 ANS OU PLUS						
	D1.1	D1.2	D1.3	D1.4	D1.5	D1.6	D1.7
	<p>Au cours des 7 derniers jours, [NOM] a-t-il travaillé au moins une heure, pour une entreprise, pour l'Etat, pour un patron ou toute autre personne qui n'est pas membre de votre ménage ou créé sa propre entreprise ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p> <p><i>Si Oui aller à la D1.3</i></p>	<p>Au cours des 12 derniers mois, [NOM] a-t-il travaillé au moins une heure, pour une entreprise, pour l'Etat, pour un patron ou toute autre personne qui n'est pas membre de votre ménage ou créé sa propre entreprise?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	<p>Au cours des 7 derniers jours, [NOM] a-t-il travaillé au moins une heure, avec ou sans rémunération, dans un champ ou jardin lui appartenant ou appartenant à un autre membre du ménage? Ou [NOM] a-t-il élevé des animaux ou créé sa propre entreprise ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p> <p><i>Si Oui aller à la D1.5</i></p>	<p>Au cours des 12 derniers mois, [NOM] a-t-il travaillé au moins une heure, avec ou sans rémunération, dans un champ ou jardin lui appartenant ou appartenant à un autre membre du ménage? Ou [NOM] a-t-il élevé des animaux ou créé sa propre entreprise?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	<p>Au cours des 7 derniers jours, [NOM] a-t-il travaillé au moins une heure, avec ou sans rémunération, dans un commerce, une activité de transformation, rendu un service pour son propre compte ou pour le compte d'un autre membre du ménage? Par exemple comme artisan, commerçant ou pêcheur indépendant, avocat, médecin ou autre travail indépendant?</p> <p>1. Oui 2. Non</p> <p><i>Si Oui aller à la D1.7</i></p>	<p>Au cours des 12 derniers mois, [NOM] a-t-il travaillé au moins une heure, avec ou sans rémunération, dans un commerce, une activité de transformation, rendu un service pour son propre compte ou pour le compte d'un autre membre du ménage? Par exemple comme artisan, commerçant ou pêcheur indépendant, avocat, médecin ou autre travail indépendant?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	<p><i>Parmi les réponses aux questions D1.1, D1.3, D1.5, y'en a-t-il une affirmative (code 1)?</i></p> <p>1. Oui 2. Non</p> <p><i>Si Oui aller à la D1.10</i></p>
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION D1 – TRAVAIL (suite et fin)

N° d'ordre	PERSONNES ÂGÉES DE 15 ANS OU PLUS					
	D1.8	D1.9	D1.10	D1.11	D1.12	D1.13
	<p>Même si [NOM] n'a pas travaillé au cours des 7 derniers jours, exerce t-il un emploi permanent ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p> <p><i>Si Non aller à la D1.10</i></p>	<p>Pourquoi [NOM] n'a-t-il pas travaillé au cours des 7 derniers jours ?</p> <p>01. Congé, Vacances. 02. Congé de Maternité 03. Arrêt provisoire pour son propre compte 04. Congé maladie 05. En grève 06. Suspension temporaire 07. En formation / stage 10. Saison morte 99. Autre (à préciser)</p>	<p>[NOM] a-t-il pris des initiatives pour avoir du travail /augmenter son revenu au cours des 7 derniers jours?</p> <p>1. Oui 2. Non</p> <p><i>Si Non, allez à D1.12 Inscrire le code correspondant à la déclaration</i></p>	<p>Quelles ont été les initiatives prises par [NOM] pour augmenter son revenu au cours des 7 derniers jours?</p> <p>1. Plus d'heures dans l'activité principale 2. Plus d'heures dans l'activité secondaire 3. En changeant d'activité 4. Recherche / exercice d'un emploi supplémentaire 5. Recherche d'un emploi 9. Autre</p> <p><i>Inscrire le code correspondant à la déclaration</i></p>	<p>Est-ce que [NOM] est prêt à faire un travail (même supplémentaire) dans les 4 prochaines semaines?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	<p>Existe-t-il une réponse affirmative (code 1) pour l'une des questions D1.1 à D1.6</p> <p>1. Oui 2. Non</p> <p><i>Si Non, allez à la personne suivante</i></p>
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION E1 – POSSESSION DES PARCELLES DE TERRE DU MÉNAGE

E1.1	E1.2	E1.3		E1.4	E1.5				
<p>Combien de parcelles de terre distinctes (cultivée ou non, bâti ou non) le ménage possède, loue ou exploite t-il actuellement ?</p> <p><i>Si aucune Inscrite, 00 et passez à la section suivante E2</i></p> <p style="text-align: center;"> _ _ </p> <p><i>Si le ménage possède des parcelles de terre, listez-les toutes en indiquant leur emplacement ou leur nom</i></p> <p><i>Dix parcelles au maximum</i></p>	<p>Quel est le type de cette parcelle de terre ?</p> <p>1. Terrain urbain d'habitation 2. Terrain rural d'habitation 3. Terrain rural de production agricole 4. Terrain urbain de production agricole</p>	<p>Quels membres du ménage décident de la gestion de chaque parcelle?</p> <p><i>Enregistrez jusqu'à deux (2) numéros d'ordre de membres du ménages de la section B</i></p> <table border="1" data-bbox="618 743 976 922"> <thead> <tr> <th data-bbox="618 743 808 807">E1.3A</th> <th data-bbox="808 743 976 807">E1.3B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="618 807 808 922">1^{ière} Pers</td> <td data-bbox="808 807 976 922">2^{ème} Pers</td> </tr> </tbody> </table>		E1.3A	E1.3B	1 ^{ière} Pers	2 ^{ème} Pers	<p>Avez-vous jamais géré un conflit dans l'utilisation de cette parcelle ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	<p>Comment le ménage a-t-il acquis cette parcelle?</p> <p>01. Première occupation 02. Accordée par les chefs de collectivités 03. Héritage 04. Location (<i>Aller à E1.9.</i>) 05. Emprunt sans contrepartie (<i>Aller à E1.11</i>) 06. Aménagement (y compris défrichage) sans permission (<i>Aller à E1.11</i>) 07. Achat 10. Métayage (<i>Aller à E1.9</i>) 11. Don 99. Autre (<i>Aller à E1.11</i>)</p>
E1.3A	E1.3B								
1 ^{ière} Pers	2 ^{ème} Pers								
	_	_ _	_ _	_	_ _				
	_	_ _	_ _	_	_ _				
	_	_ _	_ _	_	_ _				
	_	_ _	_ _	_	_ _				
	_	_ _	_ _	_	_ _				
	_	_ _	_ _	_	_ _				
	_	_ _	_ _	_	_ _				
	_	_ _	_ _	_	_ _				
	_	_ _	_ _	_	_ _				
	_	_ _	_ _	_	_ _				

SECTION E1 – POSSESSION DES PARCELLES DE TERRE DU MÉNAGE (Suite et fin)

Reportez la liste des différentes parcelles de terre Dix parcelles au maximum	E1.6	E1.7	E1.8		E1.9		E1.10	E1.11
	Possédez-vous un document se rapportant à cette parcelle ? 1. Oui 2. Non Si Non aller à E1.10	Si oui Quel type de document se rapportant à la parcelle possédez-vous ? 1. Titre foncier 2. Certificat administratif 3. Tampon, 4. Contrat de vente certifié 5. Contrat de vente entre vendeur et acquéreur 6. Confirmation de vente	Le document de cette parcelle est certifié au nom de qui? Enregistrez jusqu'à deux (2) numéros d'ordre de membres du ménages de la section B et aller à E1.10		Combien avez-vous payé le propriétaire (en nature et/ou en espèce) pour l'exploitation de cette parcelle durant l'année en cours? Inscrive le montant. Si en nature, estimer la valeur dans la deuxième colonne 1. Espèce (FCFA) 2. Nature 3. Espèce et nature (Aller à E1.11)		Pendant la saison agricole actuelle, cette parcelle a-t-elle été louée ou prêtée gratuitement ? 1. Oui 2. Non	A combien estimez-vous actuellement la valeur de cette parcelle ? Inscrive la valeur estimée en FCFA Si NSP, inscrire 8
			1 ^{ère} Pers	2 ^{ème} Pers	Type de paiement	Montant		Valeur
	_	_	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	_	_	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	_	_	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	_	_	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	_	_	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	_	_	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	_	_	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	_	_	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	_	_	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	_	_	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	_	_	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	_	_	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _

SECTION E2 – POSSESSION D'ANIMAUX D'ELEVAGE

E2.1	E2.2		E2.3	E2.4		E2.5	
<p>Le ménage possède t-il des animaux d'élevage ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p> <p><i>Si Non allez à la section suivante F</i></p> <p style="text-align: center;">□</p>	<p>Combien de têtes d'animaux par type le ménage possède-t-il actuellement?</p> <p>1. Bovin 2. Ovins/caprin (Mouton/Chèvre) 3. Porc 4. Âne/Mulet 5. Cheval 6. Volaille 7. Rongeurs (lapins, cobaye, aulacode,...)</p>		<p>Comment ce nombre a-t-il varié par rapport à celui de l'année précédente?</p> <p>1. Réduit 2. Stable 3. Accru 8. Ne sait pas</p>	<p>Qui dans le ménage est propriétaire de ces animaux?</p> <p><i>Enregistrez jusqu'à deux (2) numéros d'ordre de membres du ménages de la section B</i></p>		<p>Quels membres du ménage passent le plus de temps pour s'occuper de ces animaux?</p> <p><i>Enregistrez jusqu'à deux (2) numéros d'ordre de membres du ménages de la section B</i></p> <p><i>Si aucun membre du ménage, inscrire 77</i></p>	
	<i>Type</i>	<i>Nombre</i>		1^{ère} pers	2^{ème} pers	1^{ère} pers	2^{ème} pers
	□	□□□□□	□	□□	□□	□□	□□
	□	□□□□□	□	□□	□□	□□	□□
	□	□□□□□	□	□□	□□	□□	□□
	□	□□□□□	□	□□	□□	□□	□□
	□	□□□□□	□	□□	□□	□□	□□
	□	□□□□□	□	□□	□□	□□	□□
	□	□□□□□	□	□□	□□	□□	□□

SECTION F - BIENS DURABLES

F1 NUM DU BIEN	F2	F3	F4	F5		F6	
	NOM DU BIEN	Le ménage possède-t-il ... [Lire le nom du bien]? <i>1. Oui 2. Non</i> <i>Si Non, aller au bien suivant</i>	Combien de [Lire le nom du bien] le ménage possède-t-il?	Quel est l'âge, de [Lire le nom du bien]? <i>1. Année 2. Mois 3. Jour</i> <i>Si plusieurs biens considérer le plus récent</i>		Quels membres du ménage possèdent [Lire le nom du bien] ? <i>Indiquer jusqu'à deux(2) numéros d'ordre des membres propriétaires du bien</i>	
				Age	Unité	1 ^{ère} pers	2 ^{ème} pers
101	Voiture à usage non commercial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102	Moto ou motocyclette à usage personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103	Bicyclette/vélo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104	Réfrigérateur à usage non commercial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105	Congélateur à usage non commercial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106	Cuisinière ou réchaud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107	Fer à repasser à charbon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108	Fer à repasser électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109	Téléviseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110	Lecteur Vidéo VCD ou DVD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

111	Radio, mini chaîne, radio-cassette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112	Téléphone mobile (portable)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113	Téléphone fixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114	Ventilateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115	Climatiseur, split	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
116	Antenne parabolique décodeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
117	Micro-ordinateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
118	Moulin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION G : CARACTÉRISTIQUES DE L'HABITAT

G.1		G.2	G.3	G.4	G.5	G.6	G.7
Quel est le statut d'occupation de votre logement ? <i>1. Propriétaire du logement avec titre foncier</i> <i>2. Propriétaire du logement sans titre foncier</i> <i>3. Locataire</i> <i>4. Familial</i> <i>5. Logé par son employeur</i> <i>9. Autre: _____</i>		Combien de pièces à usage d'habitation le ménage occupe t-il?	Quel est le principal matériau du toit de la maison? <i>1. Terre battue/banco</i> <i>2. Paille/branchages/claies /feuilles/bambou</i> <i>3. Zinc</i> <i>4. Tuiles</i> <i>5. Bac alu</i> <i>6. Béton armé (dalle)</i> <i>9. Autre: _____</i>	Quel est le principal matériau des murs de la maison? <i>1. Parpaing /briques cuite ou stabilisée</i> <i>2. Pierres</i> <i>3. Semi dure</i> <i>4. Terre battue /Banco/ Brique non cuite</i> <i>5. Tôles</i> <i>6. Planche</i> <i>7. Branchages /claies / Natte/bambou</i> <i>9. Autre _____</i>	Quelle est la nature du sol des pièces d'habitation du plus important bâtiment du logement? <i>1. Marbre/carreau/ Granito</i> <i>2. Ciment</i> <i>3. Bois / Planche</i> <i>4. Terre battue</i> <i>5. Terre /sable</i> <i>9. Autre _____</i>	Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau de boisson? <i>01. Eau Minérale en bouteille</i> <i>02. Eau Minérale en sachet (pure water)</i> <i>03. Robinet dans le logement ou la concession</i> <i>04. Robinet public extérieur</i> <i>05. Eau livrée par camion citerne</i> <i>06. Forage/puits équipé de pompe</i> <i>07. Puits</i> <i>10. Eau de pluie</i> <i>11. Rivière, marigots/ source</i> <i>12. Retenu d'eau/barrage</i> <i>99. Autre _____</i>	Combien de temps (en Minutes) faut-il mettre pour aller à pied de votre logement à la principale source d'eau de boisson ? <i>Si la source d'eau de boisson est dans la concession où livrée à domicile, inscrire 777 pour le temps et passez à la question G9.</i>
□□		□□□	□□	□□	□□	□□□	□□□□
G.8		G.9	G.10	G.11	G.12	G.13	
Qui dans le ménage s'occupe principalement de l'approvisionnement en eau ? <i>Enregistrez jusqu'à deux (2) numéros d'ordre de membre du ménage de la section B correspondant à la personne</i>		Quel type d'aisance utilise le ménage? <i>1. W.C privé avec chasse d'eau</i> <i>2. W.C public avec chasse d'eau</i> <i>3. Fosse sèche privée</i> <i>4. Fosse sèche publique</i> <i>5. Latrines non couvertes</i> <i>6. Dans la nature</i> <i>9. Autre _____</i>	Où évacuez-vous le plus souvent les eaux usées du ménage? <i>1. Réseau d'égouts</i> <i>2. Puisard/puits perdu</i> <i>3. Rigole</i> <i>4. Rue</i> <i>5. Dans la nature</i> <i>9. Autre _____</i>	Quel est la principale source d'énergie utilisée pour faire la cuisine dans le ménage? <i>01. Bois de chauffe</i> <i>02. Charbon de bois</i> <i>03. Déchets végétaux</i> <i>04. Pétrole</i> <i>05. Gaz butane</i> <i>06. Électricité</i> <i>07. Énergie solaire/</i> <i>10. Groupe électrogène</i> <i>99. Autre _____</i>	Quel est le principal mode d'éclairage que vous utilisez dans le ménage? <i>01. Lampion à pétrole</i> <i>02. Lampe tempête</i> <i>03. Lampe à gaz</i> <i>04. Lampe torche</i> <i>05. Électricité</i> <i>06. Énergie solaire/</i> <i>07. Groupe électrogène</i> <i>10. Bougies</i> <i>99. Autre _____</i>	Où évacuez-vous souvent les ordures ménagères ? <i>1. Dépotoir autorisé</i> <i>2. Enlèvement de porte en porte (Poubelle privée)</i> <i>3. Par incinération</i> <i>4. Par enfouissement</i> <i>5. Dépotoir sauvage</i> <i>6. Dans la nature</i> <i>9. Autre _____</i>	
<i>1^{ère} pers</i> <i>2^{ème} pers</i> □□ □□		□□	□□	□□□	□□□	□□	

SECTION G : CARACTÉRISTIQUES DE L'HABITAT (Suite et fin)

G.14											
À partir de votre maison, combien de minutes et de Km faut-il mettre pour atteindre l'infrastructure suivante la plus proche?											
Temps en minute				Distance en Km							
1. Moins de 5 min				1. Moins d'un 100 mètres							
2. 6 à 14 min				2. 100 m à moins de 1km							
3. 15 à 29 min				2. 1 à 3 Km							
4. 30 à 44 min				3. 4 à 5 Km							
5. 45 min à 59 min				4. Plus de 5 Km							
6. plus d'une heure											
A		B		C		D		E		F	
Source d'eau utilisée pour usage domestique		Marché des produits alimentaires		Ecole primaire		Ecole secondaire		Centre de santé		Gare routière	
Temps	Distance	Temps	Distance	Temps	Distance	Temps	Distance	Temps	Distance	Temps	Distance
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Mot de Conclusion de l'enquêteur

Nous voici à la fin de notre entretien. Je voudrais vous remercier pour votre participation. Si vous avez des questions à me poser sur le travail que nous venons de faire, je me ferai le plaisir d'apporter quelques réponses à vos préoccupations.

Heure de fin du premier passage (*hh /min*) |_|_|_| |_|_|_|

Heure de fin du deuxième passage (*hh /min*) |_|_|_| |_|_|_|

Observations de l'enquêteur

.....
.....
.....
.....
.....
.....