

RÉPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail – Liberté – Patrie

PRÉSIDENTE DE LA RÉPUBLIQUE

MINISTÈRE AUPRÈS DU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE
CHARGE DE LA PLANIFICATION, DU DÉVELOPPEMENT
ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA STATISTIQUE
ET DE LA COMPTABILITÉ NATIONALE

ENQUÊTE ETM 2013-2014

ENQUETE PAR TELEPHONIE MOBILE

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

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. Ainsi, pour tout usage du masculin (il), veuillez donc lire il/elle.

Introduction à l'enquête :

Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN) mène actuellement une enquête importante sur la situation des ménages dans le pays particulièrement à Lomé et de ses environs. Ces informations sont strictement confidentielles et exclusivement destinées à des fins de statistiques. Nous avons sélectionné votre ménage, ainsi qu'environ 640 autres foyers du **Lomé** pour cette enquête capitale. Vous êtes le répondant sélectionné pour votre ménage. Vos réponses nous aideront à mieux comprendre les opinions et les conditions de vie des personnes dans le pays. Cela est essentiel, car l'enquête orientera les décisions concernant l'amélioration du bien-être dans le pays. Cette enquête étant faite sur le principe de l'échantillonnage, vos réponses représentent non seulement vous-même et votre ménage, mais également des centaines d'autres ménages tels que le vôtre. Pour cette raison, votre participation volontaire à cette enquête est extrêmement importante afin de garantir l'intégralité et l'exactitude des résultats finaux. Bien qu'il n'y ait aucune pénalité en cas d'absence de réponse à toute question, chaque question sans réponse a un impact négatif sur l'exactitude des données finales. Votre coopération sera donc un service rendu à notre pays.

Le projet se déroule en deux phases : la première phase est un entretien en face-à-face, que nous allons maintenant débiter. La deuxième phase est un entretien mensuel par téléphone. À la suite de l'entretien d'aujourd'hui, nous appellerons brièvement la DGSCN pour vous présenter. Celle-ci vous contactera par téléphone une fois par mois pendant les dix prochains mois. Chaque entretien téléphonique prendra une vingtaine de minutes maximum. En remerciement de votre participation aux entretiens, nous vous enverrons des recharges de forfait de **500 F** pour votre téléphone mobile chaque fois que vous aurez terminé un entretien téléphonique. Les questions qui vous seront posées au téléphone seront un suivi des questions que nous vous poserons au cours de l'entretien d'aujourd'hui. Votre coopération est essentielle au succès de ce projet.

Avant de commencer, avez-vous des questions ou désirez-vous un éclaircissement sur un des points que j'ai abordés ?

A0.1	Peut-on commencer l'entretien ?	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i> <input type="checkbox"/>	1 ⇒ Remercier le répondant et continuer 2 ⇒ Remercier le répondant et noter les raisons du refus. ne pas remplacer par une autre personne du même ménage, mais remplacer plutôt ce ménage par un autre ménage tiré de la liste de réserve.
A0.2	Les personnes déménagent parfois pour différentes raisons. Prévoyez-vous de migrer dans les mois à venir ?	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i> <input type="checkbox"/>	

A LOCALISATION

A.1	RÉGION..... Lomé = 1 Golfe = 2	<input type="checkbox"/>	A.6	N° ZD	<input type="checkbox"/>
A.2	ARRONDISSEMENT	<input type="checkbox"/>	A.7	N° DE CONCESSION	<input type="checkbox"/>
A.3	CANTON/QUARTIER DE LOMÉ.....	<input type="checkbox"/>	A.8	N° DE MÉNAGE DANS LA ZD	<input type="checkbox"/>
A.4	MILIEU DE RÉSIDENCE Urbain=1 Rural=2	<input type="checkbox"/>	A.9a	NOM DU CHEF DE MÉNAGE.....	
A.5	LOCALITÉ :.....		A.9b	Numéro de téléphone du chef de ménage <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
			A.9c	Type de ménage 1. Ménage initialement sélectionné 2. Ménage de substitution	<input type="checkbox"/>

A.10	RÉSULTATS			
	1. Complètement rempli 2. Aucun membre du ménage à la maison ou aucun répondant 3. Tout le ménage est absent pour une longue période- 4. Refusé	5. Maison inhabitée ou aucun logement à l'adresse- 6. Logement détruit 7. Logement non trouvé - 9. Autre (à préciser) _____		<input type="checkbox"/>
A.11	TAILLE DU MÉNAGE			<input type="checkbox"/>

TABLEAU DE CONTRÔLE

A.12a	PREMIER PASSAGE	HEURE DE DÉBUT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Heure Min	HEURE DE FIN	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Heure Min	
A.12b	DEUXIÈME PASSAGE	HEURE DE DÉBUT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Heure Min	HEURE DE FIN	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Heure Min	
AGENTS DE TERRAIN		Nom et Prénoms	CODE	DATE	SIGNATURE	OBSERVATIONS
A.13	AGENT ENQUÊTEUR		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2013 Jour Mois		
A.14	CONTRÔLEUR		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2013 Jour Mois		
A.15	SUPERVISEUR		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2013 Jour Mois		
A.16	QUESTIONNAIRE N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE QUESTIONNAIRES UTILISES POUR CE MÉNAGE			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

AGENTS DE BUREAU

	Nom et Prénoms	CODE	DATE	SIGNATURE	OBSERVATIONS
ADMINISTRATEUR		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2013 Jour Mois		
AGENT DE SAISIE		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2013 Jour Mois		

SECTION B : LISTES DES MEMBRES DU MÉNAGE

TOUTES PERSONNES										
N° d'ordre	B.0	B.1	B.2	B.3	B.4		B.5		B.6	
	Nom et prénoms des membres du ménage ÉTABLIR LA LISTE COMPLÈTE DE TOUS LES INDIVIDUS QUI VIVENT ET PRENNENT NORMALEMENT LEURS REPAS DANS CE FOYER, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE FAMILLE. (CONFIRMER QUE LE CHEF DE FAMILLE INDIQUÉ EST BIEN LE MÊME QUE SUR LA COUVERTURE.)	Quel est le sexe de [NOM] ? 1. Masculin 2. Féminin	Quel est le lien de parenté de [NOM] avec le chef du ménage ? 1. Chef de ménage 2. Epouse/époux 3. Enfant biologique/adopté 4. Petits-enfants 5. Nièce/neveu 6. Père/mère 7. Sœur/frère 8. Beau-fils/belle-fille 9. Beau-frère/belle-sœur 10. Grand-père/grand-mère 11. Beau-père/belle-mère 12. Autre parent 13. Domestique/parent du domestique 14. Locataire/parent du locataire 15. Autre personne non apparenté 16. Autre (préciser)	Numéro de téléphone de [NOM] POUR TOUTES LES PERSONNES POSSÉDANT UN TÉLÉPHONE	Quel âge avait [NOM] à son dernier anniversaire ? SI 6 ANS OU PLUS, NE DONNEZ QUE LE NOMBRE D'ANNÉES. SI MOINS DE 6 ANS, DONNER L'ÂGE EN ANNÉES ET MOIS SI NE SAIT PAS, METTRE 99 DANS LA CASE ANS		Quelle est la date de naissance de [NOM] ? SI NE SAIT PAS, METTRE 9999 DANS LA CASE ANNEE		Combien de jours [NOM] a-t-il/elle mangé dans ce foyer au cours des 7 derniers jours ? 9=Ne sait pas	
					ANS	MOIS	MOIS	ANNEE		
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"/>	
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SECTION C ÉDUCATION (Suite et fin)

PERSONNES ÂGÉES DE 5 ANS OU PLUS							
C.9	C.10	C.11	C.12	C.13	C.14	C.15	C.16
<p>[NOM] est-il/elle actuellement scolarisé(e) ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p> <p>Si Oui, Allez à C11</p>	<p>Pourquoi [NOM] ne continue-t-il/elle pas ses études ?</p> <p>1. A atteint le niveau d'études souhaité 2. Manque d'argent pour les frais, l'uniforme, les livres, etc. 3. Trop âgé(e) pour continuer 4. Marié(e)/attend un enfant 5. Maladie ou handicap 6. A trouvé un emploi 7. Pas intéressé(e) 8. A dû travailler ou aider à la maison 9. Établissement sous-équipé/surpeuplé 10. Instruction de mauvaise qualité 11. Enseignants souvent absents 12. École trop dangereuse pour les filles 13. Agressé(e) sexuellement à l'école 14. École située trop loin du domicile 15. École contraire aux croyances 16. Échec à l'examen / Exclue / Renvoyé 17. Autre (préciser)</p> <p>(PUIS » MODULE D</p>	<p>Quel type d'école [NOM] fréquente-t-il/elle ?</p> <p>[LIRE TOUTES LES OPTIONS]</p> <p>1. École publique 2. École privée laïque 3. École de l'église/Mission 4. École coranique 5. Autre école</p>	<p>[NOM] est-il/elle externe ou interne à l'école ?</p> <p>1. Externe 2. Interne</p> <p>Si 2, Allez à C15</p>	<p>Comment [NOM] se rend-il/elle à l'école chaque jour ?</p> <p>1. À pied 2. À vélo 3. À moto 4. En bus/mini bus 5. En véhicule privé 6. Autre (préciser)</p>	<p>Combien de temps faut-il généralement à [NOM] pour se rendre à l'école par ce moyen de transport ?</p> <p>EN MINUTES</p>	<p>À combien s'élèvent les frais de scolarité de [NOM] pour l'année scolaire actuelle ?</p> <p>SAISIR ZÉRO SI AUCUN FRAIS DE SCOLARITÉ</p> <p>MONNAIE LOCALE</p>	<p>[NOM] suit-il/elle des cours supplémentaires autres que ceux fournis par l'école ?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 D – SANTE

POSER LES QUESTIONS DE D01-D15 UNIQUEMENT AU RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A																														
D1	Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous souffert d'une maladie ou d'une blessure ?	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i> _ _	2 ⇒ D12																														
D2	Quelle maladie ou blessure ? Ne pas lire les options de réponse. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1. Fièvre, malaria</td> <td>6. Respiration nasale (sinus)</td> <td>11. Évanouissements</td> <td>16. Mal de dos</td> <td>21. Troubles mentaux</td> <td>26. Blessure</td> </tr> <tr> <td>2. Diarrhée</td> <td>7. Respiration pulmonaire</td> <td>12. Problèmes de peau</td> <td>17. Problèmes cardiaques</td> <td>22. Tuberculose</td> <td>27. Intoxication</td> </tr> <tr> <td>3. Maux d'estomac</td> <td>8. Grippe</td> <td>13. Problèmes dentaires</td> <td>18. Tension artérielle</td> <td>23. MST</td> <td>28. Maladie chronique non précisée</td> </tr> <tr> <td>4. Vomissements</td> <td>9. Asthme</td> <td>14. Problèmes oculaires</td> <td>19. Douleurs urinaires</td> <td>24. Brûlure</td> <td>29. Autre (préciser)</td> </tr> <tr> <td>5. Mal de gorge</td> <td>10. Maux de tête</td> <td>15. Orl (oreilles/nez/gorge)</td> <td>20. Diabète</td> <td>25. Fracture</td> <td></td> </tr> </table>	1. Fièvre, malaria	6. Respiration nasale (sinus)	11. Évanouissements	16. Mal de dos	21. Troubles mentaux	26. Blessure	2. Diarrhée	7. Respiration pulmonaire	12. Problèmes de peau	17. Problèmes cardiaques	22. Tuberculose	27. Intoxication	3. Maux d'estomac	8. Grippe	13. Problèmes dentaires	18. Tension artérielle	23. MST	28. Maladie chronique non précisée	4. Vomissements	9. Asthme	14. Problèmes oculaires	19. Douleurs urinaires	24. Brûlure	29. Autre (préciser)	5. Mal de gorge	10. Maux de tête	15. Orl (oreilles/nez/gorge)	20. Diabète	25. Fracture		Maladie 1 _ _ _ Maladie 2 _ _ _ Maladie 3 _ _ _	
1. Fièvre, malaria	6. Respiration nasale (sinus)	11. Évanouissements	16. Mal de dos	21. Troubles mentaux	26. Blessure																												
2. Diarrhée	7. Respiration pulmonaire	12. Problèmes de peau	17. Problèmes cardiaques	22. Tuberculose	27. Intoxication																												
3. Maux d'estomac	8. Grippe	13. Problèmes dentaires	18. Tension artérielle	23. MST	28. Maladie chronique non précisée																												
4. Vomissements	9. Asthme	14. Problèmes oculaires	19. Douleurs urinaires	24. Brûlure	29. Autre (préciser)																												
5. Mal de gorge	10. Maux de tête	15. Orl (oreilles/nez/gorge)	20. Diabète	25. Fracture																													
D3	Qu'avez-vous principalement fait pour soulager la maladie/blessure ? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1. Rien >>D11</td> <td>5. Suis allé(e) dans une pharmacie public >>D04</td> <td>9. Utilisé les médicaments présents au domicile >>D11</td> </tr> <tr> <td>2. Consulté un établissement de santé public >>D04</td> <td>6. Suis allé(e) dans une épicerie locale pour trouver des médicaments >>D11</td> <td>10. Utilisé des médicaments donnés par un ami, un parent ou un voisin >>D11</td> </tr> <tr> <td>3. Consulté une église/mission public >>D04</td> <td>7. Consulté un guérisseur traditionnel >>D11</td> <td>11. Utilisé des remèdes que je connais >>D11</td> </tr> <tr> <td>4. Consulté un centre de santé privé/ONG public >>D04</td> <td>8. Consulté un guérisseur spirituel >>D11</td> <td>12. Autre >>D11</td> </tr> </table>	1. Rien >>D11	5. Suis allé(e) dans une pharmacie public >>D04	9. Utilisé les médicaments présents au domicile >>D11	2. Consulté un établissement de santé public >>D04	6. Suis allé(e) dans une épicerie locale pour trouver des médicaments >>D11	10. Utilisé des médicaments donnés par un ami, un parent ou un voisin >>D11	3. Consulté une église/mission public >>D04	7. Consulté un guérisseur traditionnel >>D11	11. Utilisé des remèdes que je connais >>D11	4. Consulté un centre de santé privé/ONG public >>D04	8. Consulté un guérisseur spirituel >>D11	12. Autre >>D11	_ _	Si 1 ; 6 ; 7 ; 8 ; 9 ; 10 ; 11 ; 12 ; aller à D11																		
1. Rien >>D11	5. Suis allé(e) dans une pharmacie public >>D04	9. Utilisé les médicaments présents au domicile >>D11																															
2. Consulté un établissement de santé public >>D04	6. Suis allé(e) dans une épicerie locale pour trouver des médicaments >>D11	10. Utilisé des médicaments donnés par un ami, un parent ou un voisin >>D11																															
3. Consulté une église/mission public >>D04	7. Consulté un guérisseur traditionnel >>D11	11. Utilisé des remèdes que je connais >>D11																															
4. Consulté un centre de santé privé/ONG public >>D04	8. Consulté un guérisseur spirituel >>D11	12. Autre >>D11																															
D4	Combien de temps avez-vous mis pour atteindre le centre de santé à partir de chez vous ? (uniquement le trajet aller)	Heure _ _ _ Minute _ _ _																															
D5	Combien de temps avez-vous attendu pour être pris(e) en charge ?	Heure _ _ _ Minute _ _ _	2 ⇒ Fin de l'entretien																														
D6	Qui a diagnostiqué votre maladie ?	1. <i>Médecin/personnel hospitalier</i> 2. <i>Infirmier/ère</i> 3. <i>Auxiliaire de santé</i> 4. <i>Autre</i> _ _																															

SECTION D – SANTE (Suite)

D7	Le médecin/praticien clinique/infirmier/auxiliaire de santé a-t-il/elle... ?	<p>1. Oui 2. Non</p> <p>A Pris votre température <input type="checkbox"/></p> <p>B Mesuré votre respiration <input type="checkbox"/></p> <p>C Écouté votre poitrine à l'aide d'un stéthoscope <input type="checkbox"/></p> <p>D Pincé votre peau abdominale <input type="checkbox"/></p> <p>E Mesuré votre poids <input type="checkbox"/></p> <p>F Prélevé du sang, des selles ou de l'urine <input type="checkbox"/></p>	
D8	Avez-vous dû payer pour les actes/articles suivants ?	<p>1. Oui 2. Non</p> <p>A Consultation <input type="checkbox"/></p> <p>B Carte ou cahier du patient <input type="checkbox"/></p> <p>C Médicaments <input type="checkbox"/></p> <p>D Analyses en laboratoire <input type="checkbox"/></p> <p>E Pot-de-vin/paiement informel <input type="checkbox"/></p>	
D9	Êtes-vous satisfait(e) du traitement que vous avez reçu ? [LIRE TOUTES LES OPTIONS]	<p>1. Très insatisfait(e) 2. Insatisfait(e) 3. Ni satisfait(e) ni insatisfait(e) 4. Satisfait(e) 5. Très satisfait(e)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	
D10	Avez-vous rencontré ce/ces problème(s) dans la clinique ou l'hôpital public local au cours des 12 derniers mois...?	<p>1. Oui 2. Non</p> <p>A Services trop coûteux/incapacité de payer <input type="checkbox"/></p> <p>B Manque de médicaments ou de matériel <input type="checkbox"/></p> <p>C Manque d'attention ou de respect de la part du personnel <input type="checkbox"/></p> <p>D Médecins absents <input type="checkbox"/></p> <p>E Longue attente <input type="checkbox"/></p> <p>F Saleté des locaux <input type="checkbox"/></p>	
D11	Pourquoi n'êtes-vous pas allé(e) dans un centre de santé ? [LIRE TOUTES LES OPTIONS]	<p>1. La maladie/blessure n'était pas grave 2. Manque d'argent 3. Déplacement vers le centre de santé impossible (trop éloigné, routes impraticables, etc.) 4. Par crainte d'une mauvaise qualité de traitement dans le centre de santé (par ex. : absence de médicaments, personnel de santé absent, personnel de santé incompetent, etc.) 5. Autre</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	

SECTION D – SANTE (Suite et fin)

D12	Avez-vous une moustiquaire simple ou imprégnée d'insecticide ?	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i> <input type="checkbox"/>	2 ⇒ D15
D13	Certains, tous ou aucun membres du ménage ont-ils dormi sous une moustiquaire simple ou imprégnée d'insecticide la nuit dernière ?	1. <i>Aucun</i> 2. <i>Certain</i> 3. <i>Tous</i> <input type="checkbox"/>	3 ⇒ D15
D14	Quels sont les membres de la famille qui dorment habituellement sous une moustiquaire simple ou imprégnée d'insecticide ?	1. <i>Les hommes (de 16 ans et plus)</i> 2. <i>Les femmes (de 16 ans et plus)</i> 3. <i>Les enfants (< 16 ans)</i> 4. <i>Les femmes enceintes</i> 5. <i>Les personnes âgées (65 ans et plus)</i> 6. <i>Les membres ayant un travail/emploi</i> <input type="checkbox"/>	
D15	Avez-vous une assurance médicale ou de santé personnelle ?	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i> <input type="checkbox"/>	

SECTION E1 – TRAVAIL

POUR E1.1-E1.24 N'INTERROGER QUE LE RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ

E1.1	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été employé contre salaire, commission ou paiement quelconque, y compris pour des travaux domestiques ou agricoles rémunérés, ne serait-ce qu'une heure (à l'exception des apprentis) ?	1. Oui 2. Non <input type="checkbox"/>	
E1.2	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous exercé une activité non agricole quelle qu'en soit l'importance, pour vous-même ou le ménage, ne serait-ce qu'une heure ? (Exemples de ce type d'activités : vente de marchandises au marché ou au bord de la route, confection, fabrication ou vente de briques, charbon, bière, etc.)	1. Oui 2. Non <input type="checkbox"/>	
E1.3	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous contribué à une quelconque activité non agricole gérée par votre ménage, ne serait-ce qu'une heure ?	1. Oui 2. Non <input type="checkbox"/>	
E1.4	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été apprenti ? INCLURE TOUT APPRENTISSAGE PAYÉ EN ESPÈCES, EN NATURE, NON RÉMUNÉRÉ OU POUR LEQUEL L'APPRENTI PAIE SA PARTICIPATION	1. Oui 2. Non <input type="checkbox"/>	
E1.5	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous travaillé à la ferme de votre ménage ? Vous êtes-vous occupé(e) d'élevage pour le ménage ? Avez-vous chassé/pêché pour votre compte, ne serait-ce qu'une heure ?	1. Oui 2. Non <input type="checkbox"/>	
E1.6	AGENT ENQUÊTEUR : PARMIS LES RÉPONSES À E01, E02, E03, E04, E05, Y A-T-IL UN OU PLUSIEURS 'OUI' ?	1. Oui 2. Non <input type="checkbox"/>	2 ⇒ E19
E1.7	Parmi toutes les activités exercées ces 6 derniers mois, veuillez décrire le type d'activité qui constitue votre activité principale en termes de temps travaillé. [Lire toutes les options]	1. Travailler comme employé rémunéré, y compris dans l'activité non agricole de la famille, sauf apprentissage ; 2. Gérer une activité familiale non agricole (à son compte) ; 3. Contribuer à l'activité familiale non agricole sans être rémunéré (travailleur familial) ; 4. Apprentissage ; 5. Travailler à la ferme familiale (élevage/pêche) <input type="checkbox"/>	

E1.8	<p>Votre activité principale se situe dans quel secteur ?</p> <p>L'agent recenseur doit questionner et coder selon la réponse :</p> <p>Par ex. : Que fait l'entreprise ?</p>	<p>1. Agriculture (élevage/pêche exceptés) 2. Élevage 3. Pêche 4. Activité forestière 5. Construction 6. Manufacture 7. Juridique 8. Santé 9. Banque/finance/assurance 10. Communication/technologie 11. Commerce/détail 12. Industrie minière/pétrolière/gazière 13. Tourisme/hôtellerie/restauration 14. Garde d'enfants/travaux domestiques/ménage 15. Services à la personne (par ex. : coiffure, taxi, etc.) 16. Autre</p> <p style="text-align: right;"> _ _ </p>	
E1.9	<p>L'employeur de votre activité principale au cours des 6 derniers mois est-il... ?</p> <p>[Lire toutes les options]</p>	<p>1. Une entreprise privée 2. Vous-même ou votre ménage 3. Un individu privé 4. Le gouvernement 5. Une entreprise publique (parapublique) 6. Un programme de travaux publics 7. Une organisation religieuse/église 8. Un parti politique 9. Autre</p> <p style="text-align: right;"> _ </p>	
E1.10	<p>Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures avez-vous approximativement travaillé dans le cadre de votre activité principale ?</p>	<p style="text-align: right;"> _ _ </p>	
E1.11	<p>Votre poste dans le cadre de votre activité principale est-il... ?</p> <p>[Lire toutes les options]</p>	<p>1. Permanent 2. À durée déterminée ≥ 1 an 3. Temporaire/saisonnier/freelance</p> <p style="text-align: right;"> _ _ </p>	
E1.12	<p>Avez-vous un contrat pour votre activité principale ?</p>	<p>1. Oui 2. Non</p> <p style="text-align: right;"> _ </p>	

E1.13	Participez-vous à un plan de retraite dans le cadre de votre activité principale ?	1. Oui 2. Non _	
E1.14	Combien de temps en minutes vous faut-il pour vous rendre sur les lieux de votre activité principale ? <i>Saisir le nombre de minutes ; zéro si l'activité principale se fait au domicile</i>	_ _	
E1.15	Êtes-vous satisfait(e) de votre activité principale ?	1. Oui 2. Non _	
E1.16	Avez-vous une autre activité économique que votre activité principale ?	1. Oui 2. Non _	
E1.17	Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures avez-vous approximativement consacré à ces autres activités ?	_ _	
E1.18	Seriez-vous disposé(e) à travailler un plus grand nombre d'heures s'il y avait du travail ?	1. Oui 2. Non _	
E1.19	SI LA RÉPONSE À E06 EST « NON » OU SI LA RÉPONSE À E10 EST « 0 » : Quelle est la principale raison de votre inactivité au cours des 6 derniers mois ou 7 derniers jours ? [Coder selon la réponse] SINON >>E1.20	1. Maladie/ blessure temporaire 2. Maladie/handicap de longue durée 3. Scolarisé(e) 4. Trop jeune/âgé(e) pour travailler 5. À la retraite 6. Occupé(e) à gérer votre propre foyer/famille 7. Dans l'attente d'une réponse d'un employeur 8. Dans l'attente de la pleine saison d'activité 9. Tentative de monter une affaire 10. Congé avec solde 11. Congé sans solde 12. Basse saison/intempéries 13. Emploi perdu/démission 14. Autre _ _	

E1.20	<p>Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous cherché un travail, quel qu'il soit ?</p>	<p>1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i></p> <p style="text-align: right;"> _ </p>	<p>2 ⇨ E22</p>
E1.21	<p>Qu'avez-vous fait principalement pour trouver un emploi au cours des 4 dernières semaines ?</p> <p>[Coder selon la réponse]</p>	<p>1. <i>Inscription dans une agence de recrutement</i> 2. <i>Réponse à des offres d'emploi</i> 3. <i>Démarchage auprès des amis/parents</i> 4. <i>Démarchage auprès de l'ancien employeur ou d'autres personnes proposant des contrats de travail</i> 5. <i>Démarchage auprès d'une usine/entreprise</i> 6. <i>Autre (préciser) : _____</i></p> <p style="text-align: right;"> _ </p>	
E1.22	<p>SI LA RÉPONSE À E20 EST « NON » :</p> <p>Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas cherché de travail au cours des 4 dernières semaines ?</p> <p>[Coder selon la réponse]</p> <p>SINON >>E1.23</p>	<p>1. <i>Maladie/blessure temporaire</i> 2. <i>Maladie/handicap de longue durée</i> 3. <i>Scolarisé(e)</i> 4. <i>À la retraite/trop jeune</i> 5. <i>Occupé(e) à gérer votre propre foyer/famille</i> 6. <i>Dans l'attente d'une réponse d'un employeur</i> 7. <i>Dans l'attente de la pleine saison d'activité</i> 8. <i>Tentative de monter une affaire</i> 9. <i>Satisfait(e) de l'emploi actuel</i> 10. <i>Découragé(e) par l'absence de travail</i> 11. <i>Ne désire pas travailler</i> 12. <i>Autre</i></p> <p style="text-align: right;"> _ _ </p>	
E1.23	<p>Seriez-vous prêt(e) à vous installer ailleurs dans le pays pour trouver un emploi ?</p>	<p>1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i></p> <p style="text-align: right;"> _ </p>	
E1.24	<p>Seriez-vous prêt(e) à vous installer à l'étranger pour trouver un emploi ?</p>	<p>1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i></p> <p style="text-align: right;"> _ </p>	

Module Travail (Suite)

E2.1	E2.2	E2.3	E2.4	E2.5	E2.6	E2.7	E2.8	E2.9
C O D E ID	MARQUER 'X' POUR LE RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ ET LES PERSONNES DE MOINS DE 5 ANS. <u>NE PAS APPLIQUER CETTE PARTIE À CES PERSONNES.</u>	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été employé(e) contre salaire, commission ou paiement quelconque, y compris pour des travaux domestiques ou agricoles rémunérés, même une heure seulement (à l'exception des apprentis) ? 1. Oui 2. Non	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous exercé une activité non agricole quelle qu'en soit l'importance pour vous-même ou le ménage, ne serait-ce qu'une heure ? (Exemples de ce type d'activités : vente de marchandises au marché ou au bord de la route, confection, fabrication ou vente de briques, charbon, bière, etc.) 1. Oui 2. Non	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous contribué à une quelconque activité non agricole gérée par votre ménage, même une heure seulement ? 1. Oui 2. Non	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été apprenti ? INCLURE TOUT APPRENTISSAGE PAYÉ EN ESPÈCES, EN NATURE, NON RÉMUNÉRÉ OU POUR LEQUEL L'APPRENTI PAIE SA PARTICIPATION 1. Oui 2. Non	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous travaillé à la ferme de votre ménage ? Vous êtes-vous occupé(e) d'élevage pour le ménage ? Avez-vous chassé/pêché pour votre compte, même une heure seulement ? 1. Oui 2. Non	AGENT RECENSEUR : PARMI LES RÉPONSES DE E2.3 À E2.7 Y A-T-IL UN 'OUI' ? 1. Oui 2. Non >> Membre suivant	Parmi toutes les activités exercées ces 6 derniers mois, veuillez décrire le type d'activité qui constitue votre activité principale en termes de temps travaillé. <i>[Lire toutes les options]</i> 1 = [si E2.3 = 1], Travailler comme employé rémunéré, y compris dans l'activité non agricole de la famille, sauf apprentissage ; 2 = [si E2.4 = 1], Gérer une activité familiale non agricole (à son compte) ; 3 = [si E2.5 = 1] Contribuer à l'activité familiale non agricole sans être rémunéré (travailleur familial) ; 4 = [si E2.6 = 1] Apprentissage ; 5 = [si E2.7 = 1] Travailler à la ferme familiale (élevage/pêche)
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MODULE F : HABITAT

F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07
Quel est le statut de propriété de ce logement ? [Lire toutes les options] 1 = PROPRIÉTÉ 2 = EN COURS D'ACQUISITION 3 = FOURNI PAR L'EMPLOYEUR 4 = GRATUIT, AUTORISÉ 5 = GRATUIT, NON AUTORISÉ 6 = LOUÉ	QUEL TYPE GÉNÉRAL DE MATÉRIAUX EST UTILISÉ DANS LA CONSTRUCTION DU LOGEMENT ? 1 = PERMANENT 2 = SEMI-PERMANENT 3 = TRADITIONNEL (SEMI-PERMANENT EST UN MÉLANGE DE MATÉRIAUX TRADITIONNELS (HERBE, BOUE) & MODERNES (TÔLE, CIMENT))	LES MURS EXTÉRIEURS DU LOGEMENT PRINCIPAL DU MÉNAGE SONT ESSENTIELLEMENT CONSTITUÉS DE QUEL MATÉRIAU ? 1 = HERBE 2 = BOUE 3 = TERRE COMPACTÉE 4 = BRIQUES DE TERRE (NON CUITES) 5 = BRIQUES CUITES 6 = BÉTON 7 = BOIS 8 = PLAQUES DE TÔLE 9 = AUTRE (PRÉCISER)	LE TOIT DU LOGEMENT PRINCIPAL EST ESSENTIELLEMENT CONSTITUÉ DE QUEL MATÉRIAU ? 1 = HERBE 2 = PLAQUES DE TÔLE 3 = TUILES D'ARGILE 4 = BÉTON 5 = BÂCHES EN PLASTIQUE 6 = AUTRE (PRÉCISER)	LE SOL DU LOGEMENT PRINCIPAL EST ESSENTIELLEMENT CONSTITUÉ DE QUEL MATÉRIAU ? 1 = SABLE 2 = BOUE LISSÉE 3 = CIMENT LISSÉ 4 = BOIS 5 = CARRELAGE 6 = AUTRE (PRÉCISER)	Combien de pièces séparées les membres du ménage occupent-ils ? (NE PAS COMPTER LES SALLES DE BAIN, TOILETTES, REMISES OU GARAGE) NOMBRE DE PIÈCES	Quelle est votre principale source de combustible pour l'éclairage ? 1 = BOIS RAMASSÉ 2 = BOIS ACHETÉ 3 = HERBE 4 = PARAFFINE 5 = ÉLECTRICITÉ 6 = GAZ 7 = PILE/PILE SÈCHE (TORCHE) 8 = BOUGIES 9 = AUTRE (PRÉCISER)
□	□	□	□	□	□□□	□

F08	FO9	F10	F11	F12		F13		
Quelle est votre principale source combustible destinée à la cuisine ? 1 = BOIS RAMASSÉ >>F11 2 = BOIS ACHETÉ >>F10 3 = PARAFFINE 4 = ÉLECTRICITÉ 5 = GAZ 6 = CHARBON 7 = RÉSIDUS DE RÉCOLTE 8 = SIURE DE BOIS 9 = DÉCHETS D'ORIGINE ANIMALE 10 = AUTRE (PRÉCISER)	Vous arrive-t-il d'utiliser le feu de bois comme combustible destiné à la cuisine ? 1 = Oui 2 = Non >> MODULE SUIVANT	Vous arrive-t-il de ramasser du bois ? 1 = Oui 2 = Non >> MODULE SUIVANT	Où allez-vous pour ramasser du bois ? 1 = SUR VOTRE PROPRE PARCELLE 2 = SUR LA PARCELLE COMMUNAUTAIRE 3 = DANS LA RÉSERVE FORESTIÈRE 4 = DANS LES ZONES NON EXPLOITÉES DE LA COMMUNAUTÉ 5 = AUTRE (PRÉCISER)	De votre logement, combien de temps vous faut-il pour vous rendre sur les lieux de ramassage du bois ? <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><i>TEMPS</i></td> <td style="width: 50%;">1 = MINUTE 2 = HEURE</td> </tr> </table>		<i>TEMPS</i>	1 = MINUTE 2 = HEURE	Sur le bois que vous avez utilisé cette semaine, quelle est la part de bois acheté ? [LIRE TOUTES LES OPTIONS] 1 = AUCUNE 2 = UNE PETITE PART 3 = MOINS DE LA MOITIÉ 4 = LA MOITIÉ 5 = PLUS DE LA MOITIÉ 6 = PRESQUE TOUT 7 = TOUT
<i>TEMPS</i>	1 = MINUTE 2 = HEURE							
□	□	□	□	□□□	□	□		

SECTION G : ÉLECTRICITÉ & TRANSPORT

ÉLECTRICITÉ

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
G01	Avez-vous l'électricité dans votre logement, quelle que soit la source : réseau électrique, générateur ou système solaire ?	1. Oui 2. Non _	2 ⇒ G13
G02	Votre principale source d'électricité est-elle le réseau électrique national CEET , un générateur public/communautaire ou un système solaire personnel/générateur personnel	1. Réseau électrique national CEET 2. Générateur public/communautaire 3. Système solaire personnel/générateur personnel _	2, 3 ⇒ G13
G03	Une fois votre demande d'électricité faite, combien de temps avez-vous dû attendre pour être raccordé de façon opérationnelle ?	1. Jour 2. Semaine 3. Mois 4. An(s) 98 = Aucune demande Temps _ _ Unité _	
G04	Avez-vous payé des frais officiels pour être raccordé ?	1. Oui 2. Non _	
G05	Au cours des 6 derniers mois, quelle a été la fréquence des coupures de courant dans votre région ? [LIRE TOUTES LES OPTIONS]?	1. Jamais 2. Plusieurs fois par mois 3. Plusieurs fois par semaine 4. Chaque jour _	
G06	Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous subi une coupure de courant dans votre région ? [SAISIR 0-7]	_	

G07	Combien de temps dure habituellement une coupure de courant ? [LIRE TOUTES LES OPTIONS]	1. Moins de 30 minutes 2. Entre 30 minutes et 1 heure 3. Entre 1 et 2 heures 4. Entre 2 et 6 heures 5. Plus de 6 heures <input type="checkbox"/>	
G08	Comparé à il y a 6 mois, (mois de l'enquête initiale de référence), la fréquence des coupures a-t-elle augmenté, diminué ou est-elle restée la même ?	1. Augmenté 2. Resté la même 3. Diminué <input type="checkbox"/>	
G09	En cas de coupure de courant, quelle source d'énergie utilisez-vous pour vous éclairer ? [LIRE TOUTES LES OPTIONS]	1. Feu de bois 2. Paraffine (y compris le kérosène) 3. Bougies 4. Générateur public/communautaire 5. Système solaire personnel/générateur personnel 6. Autre (préciser): _____ <input type="checkbox"/>	
G10	Seriez-vous disposé(e) à payer l'électricité plus cher s'il y avait moins de coupures de courant ?	1. Oui 2. Non <input type="checkbox"/>	
G11	Votre ménage paie-t-il l'accès à l'électricité ?	1. Oui 2. Non <input type="checkbox"/>	1 ⇒ G16
G12	Pourquoi votre ménage ne paie-t-il pas l'accès à l'électricité ? [LIRE TOUTES LES OPTIONS]	1. Logement public 2. Insatisfait(e) du niveau de service fourni par le réseau électrique national CEET 3. Électricité volée 4. Autre (préciser): _____ <input type="checkbox"/>	

G13	Bien que n'ayant pas l'électricité dans votre logement, votre village/quartier a-t-il accès au réseau électrique national CEET	1. Oui 2. Non _	
G14	Quelle est la principale raison pour laquelle votre ménage n'a pas accès au réseau électrique national CEET ? [LIRE TOUTES LES OPTIONS]	1. Demande en cours 2. Frais de raccord/branchement trop coûteux 3. Pas besoin d'électricité 4. Logement impropre au raccord 5. Ligne coupée 6. Ne sait pas comment se faire raccorder 7. Autre (préciser): _____ _	2, 3, 4, 5, 6, 7 ⇨ G16
G15	Depuis combien de temps attendez-vous ?	1. Jour 2. Semaine 3. Mois 4. An(s) Temps _ _ Unité _	

TRANSPORT

G16	Lequel de ces moyens de transport est le plus souvent utilisé par votre ménage ces jours-ci ? [LIRE TOUTES LES]	1. Trekking/marche/à pied 2. L'âne/la charrette (tirée à la main ou par l'animal) 3. Le vélo 4. La moto/le scooter 5. La voiture/le véhicule personnel 6. Le bateau/canoë personnel 7. Transports publics (Bus/Minibus, etc.) _	
G17	Quelle est votre principal reproche en ce qui concerne les transports publics ? [LIRE TOUTES LES OPTIONS]	1. Aucun reproche 2. Manque de fiabilité des services de transport public 3. Prix trop élevé 4. Perte de temps 5. Trop dangereux 7. Autre (préciser): _____ _	

MODULE H : EAU, INSTALLATIONS SANITAIRES & HYGIÈNE

Eau potable

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
H01	Quelle est la principale source d'eau potable pour les membres de votre ménage ?	1 = Tuyauterie dans le logement 2 = Tuyauterie dans l'enceinte, la cour ou le terrain 3 = Tuyauterie provenant du voisin 4 = Point d'eau public/borne fontaine 5 = Puits tubé/forage 6 = Puits protégé 7 = Puits non protégé 8 = Source protégée 9 = Source non protégée 10 = Collecte d'eau de pluie 11 = Charrette surmontée d'un petit réservoir/fût 12 = Camion-citerne 13 = Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, cours d'eau, canal, canaux d'irrigation) 14 = Eau en bouteille 15 = Autre (préciser): _____ __ __	14⇒ H02 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,15 ⇒ H03 1,2⇒ H05
H02	Quelle est la principale source d'eau utilisée par votre ménage pour les autres usages, tels que la cuisine ou le lavage des mains ?	1 = Tuyauterie dans le logement 2 = Tuyauterie dans l'enceinte, la cour ou le terrain 3 = Tuyauterie provenant du voisin 4 = Point d'eau public/borne fontaine 5 = Puits tubé/forage 6 = Puits protégé 7 = Puits non protégé 8 = Source protégée 9 = Source non protégée 10 = Collecte d'eau de pluie 11 = Charrette surmontée d'un petit réservoir/fût 12 = Camion-citerne 13 = Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, cours d'eau, canal, canaux d'irrigation) 14 = Eau en bouteille 15 = Autre (préciser): _____ __ __	
H03	Combien de temps vous faut-il pour atteindre la source d'eau, recueillir de l'eau et revenir ? [Remarque : la question ne concerne qu'un seul aller-retour à la source citée en H01 et non de multiples allers-retours dans une journée]	0. surplace 1. Minute 2. Heure 3. Jours 4. Mois 99 = Aucune demande Temps __ __ Unité __	

H04	<p>Quel est le membre du ménage habituellement chargé d'aller chercher de l'eau à la source ?</p> <p>NOTER AU MAXIMUM TROIS CODES ID DE MÉNAGES, VOIR LA LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE (B01)</p>	<p>Code1 _ _ </p> <p>Code2 _ _ </p> <p>Code3 _ _ </p>	
H05	<p>Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus potable ?</p>	<p>1. Oui</p> <p>2. Non</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p style="text-align: center;"> _ </p>	2 ⇒ H07
H06	<p>Faites-vous les choses suivantes afin de rendre l'eau plus potable ?</p> <p>[LIRE TOUTES LES OPTIONS]</p>	<p>1. Oui</p> <p>2. Non</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>A Faire bouillir _ </p> <p>B Ajouter de l'eau de Javel/chlore _ </p> <p>C Filtrer dans un linge _ </p> <p>D Utiliser un filtre à eau (céramique, sable, composite, etc.) _ </p> <p>E Désinfection solaire _ </p> <p>F Laisser reposer jusqu'à formation d'un dépôt _ </p> <p>G Autre technique ? (préciser) : _ </p>	
H07	<p>Au cours des 2 dernières semaines, pendant combien de jours votre ménage a-t-il TOTALEMENT manqué d'eau en provenance de sa principale source d'eau potable (H01)</p> <p>[Remarques : (i) Il faut que ce soit clair pour le répondant que « manque total d'eau » signifie que le service ne fonctionnait pas (pour la tuyauterie, ou par manque de courant, ou de défaut de service du fournisseur ces jours-là) ou parce que le puits était à sec, etc. C'est-à-dire une restriction due à la fourniture. (ii) Le répondant doit mentionner les journées ENTières (pas demi-journées). La réponse devrait être <15]</p>	<p>Nombre de jours [SAISIR 0-14] ;</p> <p>99 = ne sait pas.</p> <p style="text-align: center;"> _ _ </p>	
H08	<p>N'INTERROGER QUE LES PERSONNES UTILISANT UNE TUYAUTERIE ET DES FORAGES : ÉLÉMENTS 1-5 DE H01</p> <p>Quelle proposition est vraie sur l'accès de votre ménage à l'eau en provenance de votre principale source d'eau potable au cours de ces 2 dernières semaines ? L'eau a été accessible... [Lire les options 1-4 au répondant].</p>	<p>1 = Moins de 2 heures par jour (1 jour = période de 24 heures, également la nuit)</p> <p>2 = Entre 2 et 12 heures par jour</p> <p>3 = Plus de 12 heures par jour mais moins de 24 heures sur 24</p> <p>4 = 24 heures sur 24</p> <p>9 = Ne sait pas</p> <p style="text-align: center;"> _ </p>	

Installations sanitaires

H09a	<p>Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils généralement ?</p>	<p>1 = Chasse d'eau/chasse manuelle vers les égouts 2 = Chasse d'eau/chasse manuelle vers une fosse septique 3 = Chasse d'eau/chasse manuelle dans une latrine à fosse 4 = Chasse d'eau/chasse manuelle vers ailleurs 5 = Chasse d'eau/chasse manuelle vers un endroit inconnu/pas sûr(e)/ne sait pas 6 = Latrine améliorée à fosse autoventilée (VIP) 7 = Latrine à fosse avec une dalle 8 = Latrine à fosse sans dalle/à fosse ouverte 9 = Toilettes à compost 10 = Seau 11 = Toilettes/latrines suspendues 12 = Aucune installation/brousse/champ 13 = Autre (préciser) : _____</p> <p style="text-align: right;"> _ _ </p>	<p>12 ⇨ H13</p>
H09b	<p>Si « Chasse d'eau » ou « chasse manuelle », où l'eau s'achemine-t-elle ?</p>	<p>Réponse _____</p>	
H10	<p>Partagez-vous cette installation avec d'autres personnes ne faisant pas partie de votre foyer ?</p>	<p>1. Oui 2. Non</p> <p style="text-align: right;"> _ </p>	<p>2 ⇨ H13</p>
H11	<p>Partagez-vous cette installation uniquement avec des membres d'autres ménages que vous connaissez ou l'installation est-elle destinée à l'usage public ?</p>	<p>1 = Seulement les autres ménages (non publique) 2 = Installation publique</p> <p style="text-align: right;"> _ </p>	<p>2 ⇨ H13</p>
H12	<p>Combien de ménages au total utilisent l'installation, le vôtre y compris ?</p>	<p>Nombre de ménage(s) 99 = ne sait pas</p> <p style="text-align: right;"> _ _ </p>	
H13	<p>La dernière fois que votre plus jeune enfant [< 7 ans] est allé(e) à la selle, qu'avez-vous fait des excréments ?</p>	<p>0 = Pas d'enfant < 7 ans 1 = L'enfant a utilisé les toilettes/latrine 2 = Versés dans les toilettes/latrine 3 = Versés dans les égouts ou le fossé 4 = Jetés dans la poubelle 5 = Enterrés 6 = Laissés à l'air libre 7 = Autre (préciser) _____ 9 = Ne sait pas</p> <p style="text-align: right;"> _ </p>	

POUR H14-H17, N'INTERROGER QUE CEUX QUI ONT INDIQUÉ 2 – 9 POUR H09

H14	Avec quelle fréquence la fosse est-elle vidangée ?	<i>1 = 0-6 mois</i> <i>2 = 6-12 mois</i> <i>3 = 12-24 mois</i> <i>4 = plus de 24 mois</i> <i>9 = Ne sait pas</i>	
H15	Qui se charge habituellement de la vidange ?	<i>1 = Vous-même</i> <i>2 = Balayeur contre paiement</i> <i>3 = Autre (préciser) _____</i> <i>9 = Ne sait pas</i>	1, 3, 99 ⇒ H17
H16	La dernière fois que la fosse a été vidangée, combien cela a-t-il coûté à votre ménage ?	<i>Montant (millier)</i> <i>9999 = Ne sait pas</i>	
H17	Comment la fosse a-t-elle été vidangée ?	<i>1 = Manuellement/à la main</i> <i>2 = Avec une pompe mécanique</i> <i>3 = Autre (préciser)</i> <i>9 = Ne sait pas</i>	
H18	Avez-vous utilisé du savon au moins une fois depuis hier pour vous laver les mains ?	<i>1 = Oui</i> <i>2 = Non</i>	1 ⇒ H19 2 ⇒ Remercier le répondant et PASSER au Module I

<p>H19</p>	<p>Dans quelles circonstances avez-vous utilisé du savon pour vous laver les mains ?</p> <p>RÉPONSE SPONTANÉE. NE PAS LIRE LES RÉPONSES À VOIX HAUTE.</p> <p>SI « pour me laver les mains » OU « pour laver les mains de mon enfant » EST MENTIONNÉ, DEMANDER QUELLE ÉTAIT L'OCCASION. DEMANDER AU RÉPONDANT D'ÊTRE PRÉCIS.</p> <p>NOTER TOUTES LES PROPOSITIONS S'APPLIQUANT AU RÉPONDANT</p>	<p>1 = Oui 2 = Non</p> <p>A En donnant le bain à mon enfant <input type="checkbox"/></p> <p>B En prenant mon bain <input type="checkbox"/></p> <p>C Après avoir été aux toilettes <input type="checkbox"/></p> <p>D Après avoir nettoyé (ou pendant) les fesses d'un enfant <input type="checkbox"/></p> <p>E Après avoir nettoyé des toilettes/latrine <input type="checkbox"/></p> <p>F En rentrant de l'extérieur <input type="checkbox"/></p> <p>G Avant de préparer à manger/cuisiner <input type="checkbox"/></p> <p>H Avant de nourrir un/des enfant(s) <input type="checkbox"/></p> <p>I Après avoir fait (ou en faisant) la vaisselle <input type="checkbox"/></p> <p>J En lavant les mains d'un enfant <input type="checkbox"/></p> <p>K Après (ou pendant) avoir fait la lessive <input type="checkbox"/></p> <p>L Parce qu'elles étaient ou semblaient sales <input type="checkbox"/></p> <p>M Avant de manger <input type="checkbox"/></p>	
------------	---	---	--

MODULE I : CONSOMMATION

CONSOMMATION ALIMENTAIRE AU COURS DE LA SEMAINE PASSÉE (7 jours)

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
I01	Au cours de la semaine passée (7 jours), combien votre ménage a-t-il dépensé pour les aliments et les boissons (non alcoolisées et alcoolisées) ?	Montant <input type="text"/>	
I02	Au cours de la semaine passée (7 jours), votre ménage a-t-il consommé des aliments et des boissons (non alcoolisées et alcoolisées) provenant de votre propre production ou de cadeaux ou d'une autre source ?	1. Oui 2. Non <input type="text"/>	2 ⇒ I06

	Au cours de la <u>semaine passée</u> (7 jours), combien de jours avez-vous (et les autres membres de votre ménage) consommé de [...] ? INCLURE LES ALIMENTS CONSOMMÉS EN COMMUN DANS LE MÉNAGE ET SÉPARÉMENT PAR LES INDIVIDUS MEMBRES DU MÉNAGE.	I03	I04		I05	
		Nombre de jours <i>SI NON CONSOMMÉ, NOTER ZÉRO et PASSER À L'ARTICLE SUIVANT</i>	Quelle quantité provenant de votre propre production ?		Quelle quantité provenant de cadeaux ou d'une autre source ?	
			QUANTITÉ	UNITÉ	QUANTITÉ	UNITÉ
1	Tomato					
2	Tanaposi/Rape					
3	Salt					
4	Sugar Cane					
5	Cassava tubers					
6	Nkhwani					
7	Traditional beer (masese)					
8	White sweet potato					
9	Eggs					
10	Fresh fish					
11	Bean, brown					
12	Mango					
13	Maize ufa mgaiwa (normal flour)					
14	Dried fish					
15	Banana					
16	Sugar					
17	Cooking oil					
18	Maize ufa refined (fine flour)					
19	Rice					

20	Orange sweet potato				
21	Locally brewed liquor (kachasu)				
22	Avocado				

DÉPENSES NON ALIMENTAIRES AU COURS DU DERNIER MOIS

I06	<p>Au cours de ce dernier mois (30 jours), combien votre ménage a-t-il approximativement dépensé pour chacun des articles suivants...?</p> <p>SI NON CONSOMMÉ, NOTER ZÉRO</p>	<i>Montant (millier)</i>	
		A Tabac	_ _ _ _
		B Logement (loyer uniquement)	_ _ _ _
		C Logement (réparations et entretien du logement)	_ _ _ _
		D Charges (électricité, eau, gaz et autres combustibles, chauffage) et communication (ligne téléphonique fixe, téléphone mobile, etc.)	_ _ _ _
		E Transports (transports publics, essence pour la voiture, entretien de la voiture, du vélo, de la moto et du bateau/canoë)	_ _ _ _
		F Hôtels, restaurants, cafés	_ _ _ _
		G Loisirs et divertissements (y compris films et billets pour des événements sportifs)	_ _ _ _
		H Bois, charbon, paraffine ou kérosène et bougies	_ _ _ _
		I Produits d'entretien et d'hygiène corporelle (savon, lessive, brosse à dent, dentifrice, papier toilettes, crèmes pour la peau, shampoing, lames de rasoir, produits cosmétiques, produits capillaires, etc.)	_ _ _ _

DÉPENSES NON ALIMENTAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

I07	<p>Au cours des 12 derniers mois, combien votre ménage a-t-il approximativement dépensé pour chacun des articles suivants...?</p> <p>SI NON CONSOMMÉ, NOTER ZÉRO</p>	<i>Montant (millier)</i>	
		A Éducation (y compris dépenses pour frais de scolarité, livres, jardin d'enfants/maternelle)	_ _ _ _
		B Santé (y compris médicaments, factures d'hôpital et assurance santé)	_ _ _ _
		C Habillement et chaussures	_ _ _ _
		D Biens durables (par ex. : mobilier, appareils électroménagers, TV, voiture, etc.)	_ _ _ _

MODULE J : SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A																																																																								
J01	cours des 7 derniers jours, avez-vous craint de ne pas avoir assez à manger pour votre ménage ?	1. Oui 2. Non _																																																																									
J02	Au cours des 7 derniers jours, combien de jours vous ou quelqu'un de votre ménage avez-vous dû... SI AUCUN, NOTER ZÉRO	Nombre de jour(s) A Compter sur des aliments moins appréciés et/ou moins coûteux ? _ B Limiter la taille des portions au moment du repas ? _ C Réduire le nombre de repas pris dans une journée ? _ D Restreindre la consommation des adultes pour que les jeunes enfants puissent manger ? _ E Emprunter de la nourriture, ou compter sur l'aide d'un ami ou d'un parent ? _																																																																									
J03	Combien de repas, y compris le petit-déjeuner, sont pris chaque jour dans votre ménage ?	Nombre de repas A Adultes _ B Enfants (6-59 mois) LAISSER VIDE EN L'ABSENCE D'ENFANT _																																																																									
J04	Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous trouvé(e) en situation de manque de nourriture pour alimenter le ménage ?	1. Oui 2. Non _	2 ⇒ J07																																																																								
J05	Quand avez-vous vécu cette situation au cours des 12 derniers mois ? MARQUER X POUR CHAQUE MOIS DE 2012 ET 2013 DANS LEQUEL LE MÉNAGE A MANQUÉ DE NOURRITURE LAISSER LA CELLULE VIDE POUR LES MOIS SUIVANTS LA DATE DE L'ENTRETIEN OU LES MOIS AU-DELÀ DES 12 MOIS PRÉCÉDANT LA DATE DE L'ENTRETIEN.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="12">2012</th> </tr> <tr> <th>Jan</th><th>Fév</th><th>Mar</th><th>Avr</th><th>Mai</th><th>Juin</th><th>Juil</th><th>Août</th><th>Sep</th><th>Oct</th><th>Nov</th><th>Déc</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <th colspan="12">2013</th> </tr> <tr> <th>Jan</th><th>Fév</th><th>Mar</th><th>Avr</th><th>Mai</th><th>Juin</th><th>Juil</th><th>Août</th><th>Sep</th><th>Oct</th><th>Nov</th><th>Déc</th> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	2012												Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sep	Oct	Nov	Déc													2013												Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sep	Oct	Nov	Déc													
2012																																																																											
Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sep	Oct	Nov	Déc																																																																
2013																																																																											
Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sep	Oct	Nov	Déc																																																																

<p>J06</p>	<p>Quelle est la cause de cette situation ? NOTER JUSQU'À 3 CAUSES [Ne pas lire les options. Coder selon la réponse]</p>	<p>A Provisions du ménage insuffisantes du fait de la sécheresse/manque de pluies __ </p> <p>B Provisions alimentaires du ménage insuffisantes du fait des cultures endommagées par les parasites __ </p> <p>C Provisions alimentaires du ménage insuffisantes par manque de terres cultivables __ </p> <p>Provisions alimentaires du ménage insuffisantes par</p> <p>D manque d'intrants agricoles __ </p> <p>E Denrées du marché trop coûteuses __ </p> <p>F Impossibilité d'aller au marché, car coûts de transport trop élevés __ </p> <p>G Manque de denrées au marché __ </p> <p>H Inondations/engorgement __ </p> <p>I Autre (préciser) __ </p> <p>Autre (préciser) _____</p>	
<p>J07</p>	<p>Votre ménage s'adapte-t-il à la pénurie alimentaire par un des moyens suivants ?</p>	<p>1. Oui</p> <p>2. Non</p> <p>A Réduire le nombre de repas pris dans la journée __ </p> <p>B Limiter la taille des portions au moment du repas __ </p> <p>C Compter sur des aliments moins appréciés et/ou moins coûteux __ </p> <p>D Changer la préparation des aliments __ </p> <p>E Emprunter de l'argent, de la nourriture ou compter sur l'aide d'un ami ou parent __ </p> <p>F Reporter l'achat de thé/café ou d'autre article ménager ? __ </p> <p>G Reporter le paiement de frais liés à l'éducation (frais de scolarité, livres, etc.) ? __ </p> <p>H Vendre des propriétés du ménage, bétail ou volaille, etc.? __ </p>	

<p>J08</p>	<p>En cas de pénurie alimentaire, qui mange moins ?</p>	<p>1 = Les garçons entre 0 et 15 ans 2 = Les filles entre 0 et 15 ans 3 = Les garçons et les filles entre 0 et 15 ans 4 = Les hommes entre 16 et 65 ans 5 = Les femmes entre 16 et 65 ans 6 = Les hommes et les femmes entre 16 et 65 ans 7 = Les personnes âgées de plus de 65 ans 8 = Tout le monde mange des portions égales</p> <p style="text-align: right;">□</p>	
-------------------	--	--	--

MODULE K : BIENS DURABLES

BIENS DURABLES	ARTICLE	K01	K02	BIENS DURABLES	ARTICLE	K01	K02
		Combien de/d'[ARTICLE]s possédez-vous ? Noter Zéro si aucun	Si vous vouliez vendre l'un de ces [ARTICLE]s aujourd'hui, combien obtiendriez-vous ? POUR PLUS D'UN ARTICLE, VALEUR MOYENNE.			Combien de/d'[ARTICLE]s possédez-vous ? Noter Zéro si aucun	Si vous vouliez vendre un de ces [ARTICLE]s aujourd'hui, combien en obtiendriez-vous ? POUR PLUS D'UN ARTICLE, VALEUR MOYENNE.
CODE ARTICLE	ARTICLE	NOMBRE	MONTANT MONNAIE LOCALE	CODE ARTICLE	ARTICLE	NOMBRE	MONTANT MONNAIE LOCALE
501	Mortier/pilon			517	Vélo/bicyclette		
502	Hache			518	Moto/scooter		
503	Lit			519	Véhicules moteurs		
504	Table			520	Bateau/canoë		
505	Chaise			521	Téléphone mobile		
506	Ventilateur			522	Téléphone fixe		
507	Climatisation			523	Ensemble fauteuil et canapé		
508	Radio/lecteur cassette			524	Table basse (pour le salon)		
509	Lecteur CD/DVD			525	Placards, tiroirs, bureau		
510	Lecteur MP3			526	Lampe (paraffine)		
511	IPad			527	Réveil/pendule/montre		
512	Télévision			528	Fer à repasser (à charbon ou électrique)		
513	Poêle à kérosène/paraffine			529	Ordinateur		
514	Bouilloire/chauffe-eau			530	Antenne parabolique		
515	Cuisinière électrique ou gazinière ; plaque chauffante			531	Panneau solaire		
516	Réfrigérateur			532	Générateur		

MODULE L : SÉCURITÉ & VIOLENCE

INTERROGER UNIQUEMENT LE RÉPONDANT PRINCIPAL

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
L01	<p>Au cours des 12 derniers mois, avec quelle fréquence, le cas échéant, avez-vous subi les actes suivants...?</p>	<p>1. <i>Jamais</i> 2. <i>Rarement</i> 3. <i>La plupart du temps</i> 4. <i>Toujours</i> 98. <i>Sans objet</i></p> <p>A <i>Vol d'un objet dans votre maison (y compris de l'argent)</i> __ __ B <i>Maison cambriolée ou vandalisée</i> __ __ C <i>Vol de votre voiture/van/camion/moto/vélo ou des pièces</i> __ __ D <i>Vol de récoltes ou bétail/volaille appartenant à votre ménage</i> __ __ E <i>Vol de portefeuille/sac à main ou pickpocket à l'extérieur de votre maison sans violence</i> __ __ F <i>Agression physique à l'extérieur de votre maison</i> __ __ G <i>Attaqué(e), volé(e) à l'extérieur de votre maison</i> __ __ H <i>Peur de violences dans votre propre maison</i> __ __ I <i>Peur d'un crime à l'extérieur de votre maison</i> __ __ J <i>Conflits/différends concernant votre/vos terrain(s)/terre(s)</i> __ __ </p>	

Perceptions de la sécurité

L02	<p>Au cours du mois écoulé, vous êtes-vous senti(e) protégé(e) des crimes et de la violence en...?</p>	<p>1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i> 98. <i>Sans objet</i></p> <p>A <i>Étant seul(e) chez vous</i> __ __ B <i>Marchant, conduisant ou à vélo seul(e) dans votre quartier pendant la journée</i> __ __ C <i>Marchant, conduisant ou à vélo seul(e) dans votre quartier la nuit</i> __ __ </p>	
L03	<p>Faites-vous confiance à la police pour protéger les ménages et les biens du crime et de la violence ?</p>	<p>1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i></p> <p style="text-align: right;"> __ </p>	

L04	À votre avis, lequel des moyens suivants permettrait de contrôler la criminalité le plus efficacement ?	1. Des patrouilles de police 2. Une police communautaire 3. L'autonomisation des jeunes __	
L05	Rétrospectivement, comment jugeriez-vous votre sécurité personnelle et celle de votre famille, comparé à il y a douze mois ? Diriez-vous qu'elle a empiré, qu'elle est inchangée ou qu'elle s'est améliorée ?	1. Pire 2. Pareille 3. Meilleure 99. Ne sait pas __	
L06	À votre avis, ce pays est-il généralement tranquille ou marqué par la violence ?	1. Généralement tranquille 2. Marqué par la violence __	1 ⇨ L08
L07	Quelle est la principale cause de violence dans le pays ? [Coder selon la réponse]	1. Les conflits ethniques 2. Les conflits politiques 3. Les conflits fonciers 4. Le système de la chefferie 5. La religion 6. Le mariage 7. Autre (préciser) 99. Ne sait pas __ Autre (préciser)_____	
L08	D'après votre expérience, quelle est la principale raison qui fait que la plupart des gens ne signalent pas les crimes tels qu'un vol ou une agression à la police ? [Ne pas lire les options de réponse. Coder selon la réponse]	1 = La plupart des gens signalent les crimes à la police 2 = Les gens n'ont pas le temps de signaler les crimes 3 = Pas de police ou poste de police dans la région/poste de police trop éloigné 4 = La police n'écoute pas/ne s'y intéresse pas 5 = La police aurait exigé de l'argent ou un pot-de-vin 6 = La police n'aurait rien pu faire 7 = La police pourrait être impliquée dans le vol ou l'agression 8 = La victime a craint des représailles de la part de l'agresseur 9 = La victime est empêchée par la honte ou la gêne 10 = Le crime a été signalé à une autre autorité tel que les pouvoirs locaux ou les chefs traditionnels 11 = Autre [préciser] 99 = Ne sait pas __ Autre (préciser)_____	

L09	<p>Si vous étiez victime d'un crime dans ce pays, vers qui, le cas échéant, iriez-vous dans un premier temps pour obtenir de l'aide ?</p> <p>[Ne pas lire les options de réponse. Coder selon la réponse]</p>	<p>1 = Personne/aucune aide efficace disponible 2 = La police 3 = Un service de sécurité ou une entreprise de sécurité rémunérée par vous 4 = Un chef ou tribunal traditionnel 5 = Un comité de rue ou une organisation de sécurité locale 6 = Une figure locale puissante ou un gang local 7 = Vous vous vengeriez personnellement 8 = Vous vous joindriez à d'autres pour vous venger 9 = Votre propre famille ou vos amis 10 = La famille de l'auteur 11 = Autre [préciser] 99 = Ne sait pas</p> <p style="text-align: right;"> _ </p> <p>Autre (préciser) _____</p>	
------------	--	--	--

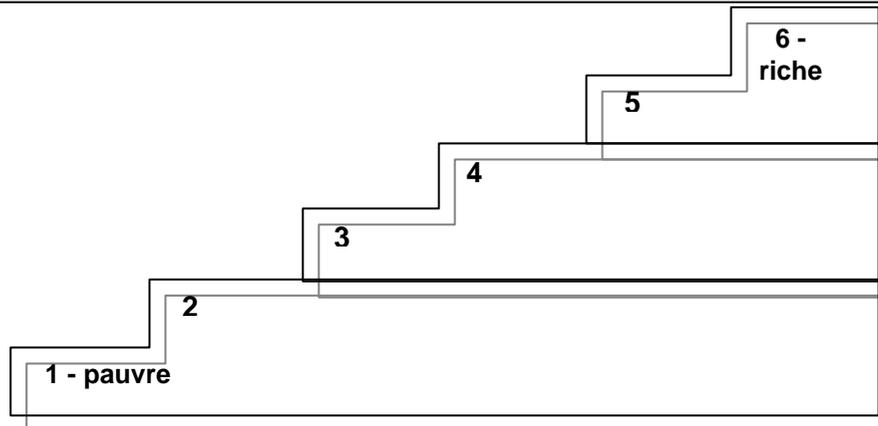
Violences conjugales

	L10. Au cours de 12 derniers mois, un membre du ménage (vous) a-t-il déjà...	1 = Oui 2 = Non	L11. Cette personne est-elle un homme ou une femme ?	L12. A-t-il/elle agi à jeun ou soûl(e) ?	L13. Avez-vous porté plainte auprès d'une autorité publique ou demandé de l'aide auprès d'autres autorités ?
		2 ⇒ LIGNE SUIVANTE	1 = Un homme 2 = Une femme	1 = À jeun 2 = Soûl(e) 99 = Ne sait pas	1 = Oui 2 = Non
A	Menacé de vous faire du mal ?				
B	Dit ou fait des choses dans le but de vous humilier devant les autres ?				
C	Sévèrement battu(e), menacé(e) d'une arme ou utilisé une arme pour vous blesser ?				
D	Donné des coups de pied, poussé(e) ou frappé(e) de ses mains ?				

MODULE M : ÉVALUATION SUBJECTIVE DU BIEN-ÊTRE

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
M01	<p>Concernant la consommation alimentaire de votre ménage au cours du mois écoulé, laquelle de ces propositions est vraie ?</p> <p><i>(REMARQUE : « SUFFISANT » SIGNIFIE NI PLUS NI MOINS QUE CE QUE LE RÉPONDANT CONSIDÈRE COMME LES BESOINS DE CONSOMMATION MINIMUMS DU MÉNAGE.)</i></p>	<p>1 = N' était pas suffisante pour les besoins du ménage 2 = Était juste suffisante pour les besoins du ménage 3 = Était plus que suffisante pour les besoins du ménage</p> <p style="text-align: center;"> __ </p>	
M02	<p>Concernant votre logement, laquelle de ces propositions est vraie ?</p>	<p>1 = N' était pas suffisante pour les besoins du ménage 2 = Était juste suffisante pour les besoins du ménage 3 = Était plus que suffisante pour les besoins du ménage</p> <p style="text-align: center;"> __ </p>	
M03	<p>Concernant l'habillement dans votre ménage, laquelle de ces propositions est vraie ?</p>	<p>1 = N' était pas suffisante pour les besoins du ménage 2 = Était juste suffisante pour les besoins du ménage 3 = Était plus que suffisante pour les besoins du ménage</p> <p style="text-align: center;"> __ </p>	
M04	<p>Concernant le niveau de soins de santé reçu par les membres de votre ménage, laquelle de ces propositions est vraie ?</p>	<p>1 = N' était pas suffisante pour les besoins du ménage 2 = Était juste suffisante pour les besoins du ménage 3 = Était plus que suffisante pour les besoins du ménage</p> <p style="text-align: center;"> __ </p>	
M05		<p><i>Sur quelle marche vous situez-vous aujourd'hui ?</i></p> <p style="text-align: center;"> __ </p>	
M06	<p>Imaginez un escalier de six marches, avec en bas, les gens les plus pauvres, et en haut, les riches.</p> <p>MONTRER L'IMAGE DE L'ESCALIER CI-DESSOUS.</p>	<p><i>Sur quelle marche se situent la plupart de vos voisins aujourd'hui ?</i></p> <p style="text-align: center;"> __ </p>	
M07		<p><i>Sur quelle marche se situent la plupart de vos amis aujourd'hui ?</i></p> <p style="text-align: center;"> __ </p>	
M08	<p>Laquelle des propositions suivantes est vraie ? Votre revenu actuel . . . [LIRE] :</p>	<p>1 = VOUS PERMET DE CONSTITUER UNE ÉPARGNE 2 = VOUS PERMET JUSTE D'ÉCONOMISER UN PEU 3 = VOUS PERMET JUSTE DE FAIRE FACE À VOS DÉPENSES 4 = EST INSUFFISANT, ET VOUS DEVEZ UTILISER VOTRE ÉPARGNE POUR FAIRE FACE À VOS DÉPENSES 5 = N'EST VRAIMENT PAS SUFFISANT, ET VOUS DEVEZ EMPRUNTER POUR FAIRE FACE À VOS DÉPENSES</p> <p style="text-align: center;"> __ </p>	

M09	Combien de tenues vestimentaires possédez-vous (CHEF DE FAMILLE) ? (NOMBRE DE PANTALONS POUR LES HOMMES ; JUPES/ROBES POUR LES FEMMES)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
M10	Sur quoi dormez-vous (CHEF DE FAMILLE) ?	1 = LIT & MATELAS 2 = LIT & NATTE (HERBE) 3 = LIT SEUL 4 = MATELAS SUR LE SOL 5 = NATTE (HERBE) SUR LE SOL 6 = TISSU/SAC SUR LE SOL 7 = SOL NU 8 = AUTRE (PRÉCISER) Autres <input type="text"/>	
M11	De quoi vous couvrez-vous (CHEF DE FAMILLE) pour dormir à la saison froide (Juillet) ?	1 = COUVERTURE & DRAPS 2 = COUVERTURE SEULE 3 = DRAPS SEULS 4 = PAGNE 5 = SAC À GRAINES ou À FERTILISANT 6 = VÊTEMENTS 7 = RIEN 8 = AUTRE (PRÉCISER) Autres <input type="text"/>	
M12	De quoi vous couvrez-vous (CHEF DE FAMILLE) pour dormir à la saison chaude (Octobre) ?	1 = COUVERTURE & DRAPS 2 = COUVERTURE SEULE 3 = DRAPS SEULS 4 = PAGNE 5 = SAC À GRAINES ou À FERTILISANT 6 = VÊTEMENTS 7 = RIEN 8 = AUTRE (PRÉCISER) Autres <input type="text"/>	



MODULE M : ÉVALUATION SUBJECTIVE DU BIEN-ÊTRE (SUITE)

M13	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous craint que votre ménage ne manque de nourriture du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous nourrir ?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	
M14	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il manqué de nourriture du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous nourrir ?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	
M15	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il manqué d'argent ou d'autres ressources pour se fournir en aliments sains et nutritifs ?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	
M16	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous dû vous contenter d'un régime basé sur un nombre restreint d'aliments du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous nourrir ?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	
M17	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous sauté le petit-déjeuner, le déjeuner ou le dîner du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous nourrir ?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	
M18	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous dû manger moins que vous ne le deviez du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous nourrir ?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	
M19	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ressenti la faim et n'avez pas mangé du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous nourrir ?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	
M20	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous mangé un seul repas par jour ou êtes-vous resté sans manger de la journée du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous nourrir ?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	
M21	Ce ménage comprend-il des membres de moins de 15 ans ?	1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	2⇒ Module N

M22	Au cours des 12 derniers mois, un enfant (âgé de 14 ans ou moins) de votre ménage a-t-il été dans l'impossibilité de manger sainement du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant d'obtenir des aliments sains et nutritifs ?	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i> 3. Refusé 4. Ne sait pas	<input type="checkbox"/>
M23	Au cours des 12 derniers mois, un enfant de votre ménage, (âgé de 14 ans ou moins) a-t-il dû se contenter d'un régime basé sur un nombre restreint d'aliments du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous procurer des aliments ?	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i>	<input type="checkbox"/>
M24	Au cours des 12 derniers mois, un enfant de votre ménage a-t-il dû sauter le petit-déjeuner, le déjeuner ou le dîner du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous procurer des aliments ?	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i>	<input type="checkbox"/>
M25	Au cours des 12 derniers mois, un enfant de votre ménage, (âgé de 14 ans ou moins) a-t-il dû manger moins qu'il ne le devait du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous procurer des aliments?	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i>	<input type="checkbox"/>
M26	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu à servir moins de nourriture à un enfant de votre ménage du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous procurer des aliments ?	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i>	<input type="checkbox"/>
M27	Au cours des 12 derniers mois, un enfant de votre ménage a-t-il ressenti la faim et n'a pas mangé du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous procurer des aliments ?	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i>	<input type="checkbox"/>
M28	Au cours des 12 derniers mois, un enfant de votre ménage a-t-il mangé un seul repas par jour ou est-il resté sans manger de la journée du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous procurer des aliments ?	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i>	<input type="checkbox"/>

MODULE M : ÉVALUATION SUBJECTIVE DU BIEN-ÊTRE (SUITE)

	Imaginez que vous devez prendre une décision et faire un choix entre deux options : Option 1 et Option 2. Le résultat escompté des deux options est différent pour les deux prochaines années, mais est le même par la suite. Je vais vous donner la liste des différences attendues pour les deux prochaines années. Il n'y aurait aucune incidence sur les éléments absents de la liste.	M29. Laquelle des deux options préféreriez-vous ? 1 = Option 1 2 = Option 2	M30. Dans quelle mesure préféreriez-vous cette option ? LIRE TOUTES LES OPTIONS 1 = Légère préférence 2 = Vague préférence 3 = Grande préférence
A	OPTION 1 : Le bien-être global de votre famille et vous-même sera légèrement plus grand OPTION 2 : Le sentiment de mener « une belle vie » sera beaucoup plus fort		
B	OPTION 1 : Le bonheur de votre famille sera plus grand OPTION 2 : Votre sentiment d'indépendance et d'autosuffisance sera quelque peu renforcé		
C	OPTION 1 : Votre sentiment d'être en bonne santé sera quelque peu renforcé OPTION 2 : Le sentiment de mener une vie paisible, calme et harmonieuse sera légèrement renforcé		
D	OPTION 1 : Votre sentiment d'être une personne bonne, morale et vivant selon ses principes personnels sera quelque peu renforcé OPTION 2 : Le sentiment d'aimer votre vie sera beaucoup plus fort		
E	OPTION 1 : La qualité de vos relations familiales sera légèrement meilleure OPTION 2 : Votre fierté et votre estime de soi seront quelque peu renforcées		
F	OPTION 1 : Votre sentiment de sécurité financière sera beaucoup plus fort OPTION 2 : Votre sentiment de sécurité physique et de sécurité sera légèrement renforcé		
G	OPTION 1 : Votre sentiment de stabilité mentale et émotionnelle sera beaucoup plus fort OPTION 2 : Le sentiment de maîtriser votre vie sera quelque peu renforcé		
H	OPTION 1 : Votre sentiment de sécurité envers la vie et l'avenir sera dans l'ensemble beaucoup plus fort OPTION 2 : Votre sentiment d'être « celui/celle que vous désirez être » sera quelque peu renforcé		
I	OPTION 1 : Le sentiment de vivre une vie ayant un sens et de la valeur sera quelque peu renforcé OPTION 2 : Le sentiment de défendre vos valeurs sera légèrement renforcé		
J	OPTION 1 : Votre satisfaction envers votre vie sera légèrement renforcée OPTION 2 : Le sentiment d'avoir assez de temps et d'argent pour ce qui vous importe le plus sera beaucoup plus fort		

MODULE N : AGRICULTURE
PRINCIPALES CULTURES

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
N01	Votre ménage a-t-il des cultures ?	1. Oui 2. Non []	2 ⇒ N16
N02	Votre ménage a-t-il fait des récoltes la saison dernière ?	1. Oui 2. Non []	2 ⇒ N16

Je vais maintenant vous poser une série de questions portant sur les 5 principales récoltes faites par votre ménage la saison dernière.

	N03	N04	N05	N06	N07	N08	N09	N10	N11
	CODE DES CULTURES VOIR CODES DES CULTURES	Avez-vous vendu une partie, l'essentiel ou aucune partie de la récolte de [CROP] ? 1 = Aucune 2 = Une partie 3 = L'essentiel 4 = Toute 1 ⇒ N08	Combien d'argent votre ménage a-t-il obtenu pour la vente de la récolte de [CROP] ? MONTANT MONNAIE LOCALE	Où avez-vous vendu l'essentiel de la récolte de [CROP] ? VOIR LES CODES DES ACHETEURS	Quel mode de transport principal est utilisé pour la vente de la récolte de [CROP] au plus gros ACHETEUR/MAGASIN ? 1 = À PIED 2 = VÉLO/CHARRETTE 3 = MOTO 4 = VOITURE 5 = CAMION/BUS/MINIBUS 6 = L'ACHETEUR EST VENU CHERCHER LA PRODUCTION 7 = AUTRE (PRÉCISER)...	Y a-t-il eu des pertes de [CROP] avant la récolte ? 1 = Oui 2 = Non 2 ⇒ N10	Quelle est la principale raison de ces pertes ? 1 = SÉCHERESSE 2 = PRÉCIPITATIONS TROP ABONDANTES 3 = ÉROSION 4 = INCENDIE 5 = INSECTES 6 = ANIMAUX 7 = VOL 8 = POURISSEMENT 9 = MALADIES 10 = RONGEURS/NUISIBLES 11 = MANQUE DE MAIN D'ŒUVRE 12 = AUTRE (PRÉCISER)	Combien d'hectares fait le terrain sur lequel est cultivé [CROP] ?	D'autres cultures sont-elles faites sur le même terrain que [CROP] ? 1 = Oui 2 = Non
CULTURE 1									
CULTURE 2									
CULTURE 3									
CULTURE 4									
CULTURE 5									

CODES DES ACHETEURS	
1 = PARENT/AMI/VOISIN	6 = COMMERÇANT PRIVÉ NON LOCAL
2 = BORD DE LA ROUTE	7 = COOPÉRATIVE AGRICOLE
3 = MARCHÉ	8 = CLUB DE PAYSANS
4 = MARCHÉ CENTRAL	9 = ONG
5 = COMMERÇANT PRIVÉ LOCAL	10 = AUTRE (PRÉCISER)

CULTURE	CODE	CULTURE	CODE	CULTURE	CODE	CULTURE	CODE
HARICOTS/NIÉBÉ	100	IGNAME D'EAU	113	CITRON VERT	126	CACAO	139
MANIOC	101	LAITUE	114	ÉPINARD	127	CAFÉ	140
TARO	102	CHOU	115	GINGEMBRE	128	COTON	141
MAÏS	103	PLANTE AUX ŒUFS	116	MANGUE	129	CAOUTCHOUC	142
NOIX/ARACHIDE MOULUES	104	MELON	117	BANANE	130	PALMIER À HUILE	143
RIZ	105	CITROUILLE	118	PASTÈQUE	131	HUILE DE PALME	144
PATATE DOUCE	106	OIGNON	119	PAPAYE	132	NOIX DE COCO	145
PATATE	107	POIVRON	120	POIRE/AVOCAT	133	NOIX DE KOLA	146
BANANE PLANTAIN	108	TOMATE	121	GOYAVE	134	GARCINI KOLA	147
MILLET	109	CAROTTE	122	ANANAS	135	PALMISTE	148
SORGHO	110	CONCOMBRE	123	POMME	136	TABAC	149
BLÉ	111	ORANGE	124	MANDARINE	137	THÉ	150
IGNAME	112	CITRON	125	CANNE À SUCRE	138	AUTRE (PRÉCISER)	151

N12	Que faites-vous généralement pour protéger le stockage des récoltes ?	<p>0 = PAS DE STOCKAGE DES RÉCOLTES</p> <p>1 = RIEN</p> <p>2 = PULVÉRISATION</p> <p>3 = ENFUMAGE</p> <p>4 = GARDE PAYÉ</p> <p>5 = AUTRE (PRÉCISER)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;"> _ </p>	0 ⇒ N14
N13	Quel est généralement le but du stockage ?	<p>1 = NOURRITURE DESTINÉE AU MÉNAGE</p> <p>2 = VENDRE À UN PRIX PLUS ÉLEVÉ</p> <p>3 = DESTINÉ AU SEMIS</p> <p>4 = FAIRE DES PAIEMENTS EN NATURE</p> <p>5 = ATTENDRE L'ARRIVÉE DE L'ACHETEUR</p> <p>6 = AUTRE (PRÉCISER)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;"> _ </p>	

BIENS AGRICOLES

<p>N18</p>	<p>Combien des animaux suivants votre ménage possède-t-il ?</p> <p>A <i>Machette</i></p> <p>B <i>Houe</i></p> <p>C <i>Pulvérisateur</i></p> <p>D <i>Charrue ou motoculteur</i></p> <p>E <i>Brouette</i></p> <p>F <i>Remorque</i></p>	<p>1. <i>Oui</i></p> <p>2. <i>Non</i></p> <p> __ G <i>Arrosoir</i> __ </p> <p> __ H <i>Moissonneuse et batteuse</i> __ </p> <p> __ I <i>Déparcheuse</i> __ </p> <p> __ J <i>Incubateur</i> __ </p> <p> __ K <i>Herse</i> __ </p> <p> __ L <i>Abreuvoir/distributeur</i> __ </p>	<p>SI TOUTES LES RÉPONSES À N16 SONT ZÉRO, PASSER À N18, SINON CONTINUER AVEC N17.</p>
<p>N19</p>	<p>Avez-vous une assurance agricole ?</p>	<p>1. <i>Oui</i></p> <p>2. <i>Non</i></p> <p> __ </p>	

SOURCES D'INFORMATION SUR L'AGRICULTURE

<p>N20</p>	<p>N20. Quelle était la principale source d'information sur [ISSUE] durant l'année passée ?</p>	<p>0 = <i>Aucune</i></p> <p>1 = <i>Service d'assistance agricole du Gouvernement</i></p> <p>2 = <i>ONG</i></p> <p>3 = <i>Négociants/fabricants</i></p> <p>4 = <i>Réunion d'assistance agricole du village</i></p> <p>5 = <i>Autre paysan</i></p> <p>6 = <i>Radio/TV/journaux/magazines</i></p> <p>7 = <i>Programmes éducatifs/cours</i></p> <p>8 = <i>Autre (préciser) _____</i></p> <p>A <i>Amélioration de la variété des semis</i> __ </p> <p>B <i>Utilisation des fertilisantes/pesticides</i> __ </p> <p>C <i>Prix des récoltes</i> __ </p> <p>D <i>Marketing/vente des récoltes</i> __ </p> <p>E <i>Maladies animales/vaccination</i> __ </p> <p>F <i>Climat & précipitations</i> __ </p>	<p>SI TOUTES LES RÉPONSES À N16 SONT ZÉRO, PASSER À N18, SINON CONTINUER AVEC N17.</p>
------------	---	---	---

N19	Avez-vous une assurance agricole ?	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i> <input type="checkbox"/>	
-----	------------------------------------	--	--

MODULE O : CHOCS & STRATÉGIES D'ADAPTATION

N°	CHOC	O1.1	O1.2	O1.3					O1.4		
		<p>Au cours des <u>12 derniers mois</u>, votre ménage a-t-il été affecté de façon négative par un des [CHOC]s suivants ?</p> <p>1 = Oui 2 = Non >> CHOC SUIVANT</p>	<p>Classez les trois chocs les plus importants que vous avez subis</p> <p>1 = Le plus grave 2 = Le deuxième choc le plus grave 3 = Le troisième choc le plus grave</p>	<p>LES QUESTIONS O1.3 ET O1.4 NE DOIVENT ÊTRE POSÉES QUE SUR LES TROIS CHOCS LES PLUS GRAVES TELS QUE NOTÉS DANS O1.2. LAISSER TOUTES LES AUTRES LIGNES VIDES.</p> <p>En conséquence de ce [CHOC], votre/vos [...] a/ont-il(s)...</p> <p>LIRE LES RÉPONSES POUR CHAQUE COLONNE</p> <p>1 = Augmenté 2 = Diminué 3 = Resté(s) inchangé(s)</p>					<p>Qu'a fait votre ménage en réponse à ce [CHOC] pour tenter de retrouver votre précédent niveau de bien-être ?</p> <p>POUR CHAQUE CHOC, NOMMER JUSQU'À 3 RÉPONSES EN ORDRE D'IMPORTANCE. SI UN CHOC S'EST PRODUIT PLUS D'UNE FOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, INTERROGER SUR L'INCIDENT LE PLUS RÉCENT. UTILISER LES CODES ÉNUMÉRÉS À DROITE.</p>		
				Revenu	Biens	Production alimentaire	Provisions alimentaires	Achat de denrées	1er	2e	3e
101	Sécheresse/Pluies irrégulières										
102	Inondations/glissements de terrain										
103	Tremblements de terre										
104	Niveau inhabituellement élevé de parasites ou maladies des cultures										
105	Niveau inhabituellement élevé de maladie du bétail/volaille										
106	Prix inhabituellement bas pour les produits agricoles										
107	Coûts inhabituellement élevés des intrants agricoles										
108	Coûts inhabituellement élevés des denrées alimentaires										
109	Fin de l'assistance/aide/remises régulières extérieures au ménage										
110	Réduction des gains de l'activité non agricole du ménage (non liée à la maladie ou à un accident)										
111	Échec de l'activité non agricole du ménage (non liée à la maladie ou à un accident)										
112	Réduction des gains des membres du ménage actuellement salariés (non liée à la maladie ou à un accident)										
113	Perte d'emploi d'un membre du ménage salarié (non liée à la maladie ou à un accident)										
114	Maladie grave ou accident d'un membre du ménage										
115	Naissance au sein du ménage										
116	Décès d'un membre actif du ménage										
117	Décès d'un autre membre du ménage										
118	Éclatement du ménage										
119	Vol d'argent/d'objets de valeur/de biens/de produit agricole										

1 = A compté sur sa propre épargne
 2 = A reçu une aide inconditionnelle de la part de parents/amis
 3 = A reçu une aide inconditionnelle de la part du Gouvernement
 4 = A reçu une aide inconditionnelle de la part d'une ONG/institution religieuse
 5 = A changé son mode d'alimentation (aliments moins appréciés, réduction des portions ou du nombre de repas par jour ou certains membres du ménage ne se sont pas alimentés certains jours, etc.
 6 = Les membres du ménage salariés ont travaillé davantage
 7 = Les adultes membres du ménage qui ne travaillaient pas ont dû trouver du travail
 8 = Des membres du ménage ont dû migrer
 9 = Réduit les dépenses de santé et/ou d'éducation
 10 = Obtenu un crédit
 11 = Vendu des biens agricoles
 12 = Vendu des biens durables
 13 = Vendu des terres/bâtiment
 14 = Vendu des stocks de récolte
 15 = Vendu du bétail/volaille
 16 = Intensifié la pêche
 17 = Envoyé des enfants vivre ailleurs
 18 = Fait appel à des efforts spirituels (prière, sacrifices, consultation de devins)
 19 = N'a rien fait
 20 = Autre (préciser)

120	Conflit/Violence												
121	Autre (préciser)												

MODULE P: PARTIE DÉDIÉE AU TÉLÉPHONE MOBILE

N'INTERROGER QUE LE RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ

N°	QUESTIONS OU FILTRES	CODES	PASSER A
P1.01	Avec quelle fréquence utilisez-vous un téléphone mobile ?	0 = Jamais 1 = Moins d'une fois par jour 2 = Une ou deux fois par jour 3 = Trois à quatre fois par jour 4 = Cinq fois par jour ou plus __	
P1.02	Possédez-vous un téléphone mobile ?	1 = Oui 2 = Non __	1 ⇒ P1.05
P1.03	Avez-vous une carte SIM que vous mettez dans le téléphone mobile d'une autre personne quand vous avez besoin des services d'un téléphone mobile ?	1 = Oui 2 = Non __	
P1.04	Avez-vous déjà possédé un téléphone mobile ?	1 = Oui 2 = Non __	
P1.05	Combien de terminaux de téléphone mobile utilisez-vous actuellement ?	Nombre __	
P1.06	Combien de terminaux de téléphone mobile utilisez-vous actuellement ?	Nombre d'année(s) __ __ an(s)	

P1.14	Votre téléphone mobile a-t-il été <u>déchargé</u> au cours des 7 derniers jours ?	1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/>	
P1.15	Comment rechargez-vous habituellement votre téléphone mobile ?	1 = Je le branche à une prise de la maison 2 = Je l'emmène dans une station de rechargement 3 = J'utilise un chargeur solaire 4 = Le téléphone se recharge de lui-même 5 = Autre (préciser) <input type="checkbox"/>	
P1.16	Avez-vous acheté des crédits de téléphone au cours du dernier mois ?	1 = Jamais 2 = Une fois par mois 3 = 2 à 3 fois par mois 4 = Une fois par semaine 5 = Plus d'une fois par semaine 6 = Tous les jours <input type="checkbox"/>	
P1.17	Combien avez-vous dépensé la dernière fois que vous avez acheté du crédit pour votre téléphone mobile	Montant (millier) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
P1.18	Combien avez-vous dépensé au total pour votre crédit de téléphone mobile le mois dernier ?	Montant (millier) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
P1.19	Avez-vous toujours votre téléphone mobile sur vous ?	1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/>	
P1.20	Répondez-vous systématiquement au téléphone quand vous entendez la sonnerie ?	1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/>	
P1.21	Votre téléphone a-t-il bien fonctionné au cours des 7 derniers jours ?	1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/>	
P1.22	Y a-t-il eu une situation au cours des 7 derniers jours, quand vous avez été trop occupé pour répondre à votre téléphone mobile?	1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/>	

P1.23 Vous utilisez votre téléphone mobile pour...?		1 = Oui 2 = Non	P1.24 Pour laquelle de ces activités utilisez-vous le plus votre téléphone mobile ?	1 = Oui 2 = Non
A	Passer des appels	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
B	Recevoir des appels	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
C	Envoyer des textos (SMS)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
D	Surfer sur Internet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
E	Jouer à des jeux	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
F	Utiliser la fonction réveil	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
G	Écouter la radio	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
H	Regarder la télévision	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
I	Envoyer et recevoir de l'argent (services bancaires mobiles)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
J	Payer des factures	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
K	Utiliser la calculatrice	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
L	Prendre des photos	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
M	Toute autre activité (préciser)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

P2. DISTRIBUTION DE TÉLÉPHONE MOBILE

Comme nous en avons discuté tout à l'heure, la deuxième phase de « A l'écoute de Lomé » implique la collecte de données au moyen du téléphone mobile. Nous tenons à assurer le succès de l'enquête sur le téléphone mobile et par conséquent, nous vous donnerons, ainsi qu'à tous les autres répondants sélectionnés au hasard, un téléphone mobile.

AVANT DE DONNER LE TÉLÉPHONE MOBILE EXPLIQUER LE CONTRAT AU RÉPONDANT

Instructions pour la distribution de téléphone mobile

	Liste de contrôle	Instructions
1	TOUJOURS	Donnez au répondant le terminal de téléphone mobile (avec ses accessoires : adaptateur, manuel d'utilisation)
2	TOUJOURS	Donner au répondant une carte SIM correspondant au réseau illico

L'AGENT RECENSEUR DIT : EN COMPLÉMENT DU TÉLÉPHONE MOBILE, NOUS VOUS DONNONS ÉGALEMENT UN CHARGEUR AFIN QUE VOUS PUISSIEZ CONSERVER LE TÉLÉPHONE CHARGÉ À TOUT MOMENT POUR QUE NOUS PUISSIONS VOUS JOINDRE.

P2.1	Avez-vous donné au répondant les articles suivants ?	1 = Oui 2 = Non
A	Terminal de téléphone mobile	
B	Carte SIM	

P2.2 Vérifier et noter le nombre de barres de réseau capté par le téléphone mobile (de 0 à 6) _____

P2.3 Pour tous les nouveaux téléphones mobiles, saisir *#0000# et noter les chiffres des variables suivantes :

N				
V				
RM				

P2.4 Enregistrer le nouveau numéro de téléphone donné au répondant : _____

P2.5 Veuillez me donner tous les numéros de téléphone auxquels vous pouvez être facilement joint, à commencer par votre numéro préféré.

No	A. Numéro de téléphone	B. À qui appartient ce numéro ? ÉCRIRE « PROPRE » S'IL S'AGIT DU PROPRE NUMÉRO DU RÉPONDANT	C. Quel est votre lien avec cette personne ? [Coder selon la réponse] 1 = Parent 2 = Enfant 3 = Frère/sœur 4 = Autre parent 5 = Collègue de travail 6 = Voisin 7 = Autre relation (préciser)
1			
2			
3			
4			
5			

L'AGENT RECENSEUR COMPOSE LE NUMÉRO PRÉFÉRÉ DU RÉPONDANT AVEC SON TÉLÉPHONE MOBILE POUR CONFIRMER LE BON ENREGISTREMENT DU NUMÉRO.

<p>P2.6 Chaque mois, nous vous appellerons pour un bref entretien de suivi.</p> <p>Quel jour et heure vous conviennent le mieux pour recevoir notre appel ? Sélectionner 2 jours et horaires différents à commencer par votre préférence.</p> <p><i>(Dire au répondant que nous tenterons de le joindre à son jour/horaire préféré, mais qu'en cas d'échec, nous tenterons un jour/horaire alternatif).</i></p>	<p>JOUR [Noter 1 & 2 pour les jours préférés] LUNDI _____ MARDI _____ MERCREDI _____ JEUDI _____ VENDREDI _____ SAMEDI _____ DIMANCHE _____</p>	<p>HEURE [Noter 1 & 2 pour les horaires préférés] 8h – 10h _____ 10h – 12h _____ 12h – 14h _____ 14h – 16h _____ 16h – 19h _____</p>
---	--	---

P2.7 Veuillez me donner votre adresse e-mail préférée, si vous en avez une : _____

FORMATION

Agent recenseur : Former le répondant à l'enquête téléphonique mensuelle de suivi pour les éléments suivants :

- Comment répondre aux questions (pour ceux qui n'ont jamais utilisé un téléphone mobile)
- Comment recharger le téléphone
- Comment contacter le centre d'appel
- Comment fonctionne la compensation de forfait de l'enquête téléphonique
- Les méthodes pour bien parler au téléphone

f. Comment communiquer un changement de numéro de téléphone, le cas échéant

P2.8 AGENT RECENSEUR : Avez-vous également fait les choses suivantes...		1 = Oui 2 = Non
A	Formé à l'utilisation de l'équipement et à l'enquête téléphonique de suivi ?	
B	Passé l'appel téléphonique initial au centre d'appel afin de mettre en contact le répondant et le centre ?	
C	Fait signer par le chef de famille et le répondant sélectionné deux copies des formulaires de consentement et d'accord ? Leur laisser 1 copie	
D	Donné les informations de contact du centre d'appel au cas où le répondant aurait une remarque ou question ?	

CONCLUSION ET PRISE DE CONGÉ

Madame, Monsieur, nous tenons une fois de plus à vous remercier pour votre précieuse participation à cet important projet. Comme je vous l'ai expliqué plus tôt, nous vous appellerons une fois par mois, en commençant dans environ 4 semaines. Les entretiens téléphoniques seront brefs, environ 20 minutes, et nous vous enverrons 500 ? de recharge de forfait pour chaque entretien terminé. **MERCI, VOTRE PARTICIPATION EST CAPITALE**

HEURE DE FIN DE L'ENTRETIEN (FORMAT 24 HEURES)	H H : M M
	_ _ : _ _