

BURKINA FASO

MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES

**INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE
ET DE LA DEMOGRAPHIE**

 N° batch

**ENQUETE PRIORITAIRE II
1998**

**ETUDE SUR LES CONDITIONS
DE VIE DES MENAGES.**

QUESTIONNAIRE MENAGE

IDENTIFICATION DU MENAGE	
1. Région économique.....	____
2. Province.....	____
3. Département.....	____
4. Milieu de résidence.....	____
5. Village/Secteur	____
6. N° ZD	____
7. N° de concession dans la ZD	____
8. N° de ménage dans la ZD	____

Ces informations sont strictement confidentielles et ne peuvent servir qu'à des fins statistiques. Loi N° 040/96/ADP portant obligation de reponse et de secret statistique au Burkina Faso.

9 Nom et prénoms du chef de concession..

10. Nombre de ménages dans la concession...

11. Nom et prénoms du chef de ménage

12. Résultat de l'interview
 Entièrement rempli.....1
 Incomplet.....2

13. Est-ce un ménage initialement tiré
 Oui.....1
 De remplacement2

14. Sélectionné pour les mesures anthropométriques ?
 Oui1
 Non2

15. N°Questionnaire dans le ménage

Date des opérations

Agent	16. Nom et Prénoms	17. jour	18. Mois	19. Observations 1. Aucun problème de collecte 2. Des réticences 3. Des dissimulations
Enquêteur <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/>
Contrôleur <input type="text"/> <input type="text"/>
Superviseur
Agent de saisie <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

**SECTION 0 : CHEF DU MENAGE :
PERSONNE RECONNUE COMME TELLE PAR LES AUTRES MEMBRES DU MENAGE**

N°	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	
1	Quelle est l'ethnie ou la nationalité du chef de ménage ?	ETRANGER..... 00 BURKINABE Mossi 01 Dioula 02 Peulh 03 Bissa 04 Gourmantché 05 Gourounsi 06 Bobo 07 Samo 08 Sénoufo 09 Lobi 10 Dagari 11 Gouin 12 Autres ethnies du Burkina 13	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Quelle est la religion du chef de ménage ?	Musulman 1 Catholique 2 Protestant 3 Animiste 4 Autre religion 5 Sans religion 6	<input type="text"/>
3	Ce ménage existait-il y a 12 mois ?	OUI 1 >> 5 NON 2	<input type="text"/>
4	Depuis combien de mois ce ménage existe-t-il?	(Nombre de mois) Moins d'1 mois 0	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Combien de couples composent ce ménage ?		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Le chef de ménage est-il présent au moment de l'interview ?	Présent 1 Absent 2	<input type="text"/>
7	Lorsque le chef de ménage est absent, qui est responsable des décisions importantes ? Nom et prénoms	INSCRIRE LE N° D'ORDRE APRES AVOIR REMPLI LA SECTION 1) SI MENAGE ISOLE INSCRIRE 00 SI HORS MENAGE INSCRIRE 99	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	REPENDANT	(INSCRIRE LE N° D'ORDRE APRES AVOIR REMPLI LA SECTION 1) (<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Langue utilisée par la personne répondant à l'enquête ?	Moré 01 Dioula..... 02 Fulfuldé 03 Bissa 04 Gulmancéma 05 Gourounsi 06 Bobo 07 Samo 08 Sénoufo 09 Lobi 10 Dagara 11 Gouin 12 Autres ethnies du Burkina 13 Français..... 14	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	A-t-il été fait appel à un interprète au cours de l'interview ?	Oui..... 1 Non 2	<input type="text"/>

SECTION 1 : LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

**ECRIRE LES NOMS ET PRENOMS DE TOUTES LES PERSONNES QUI HABITUELLEMENT VIVENT ET PRENNENT LEURS REPAS ENSEMBLE
DANS CE MENAGE, EN COMMENCANT PAR LE CHEF DE MENAGE**

(1) N° d'ordre	(2) Nom et Prénoms	(3) Situation de résidence	(4) Lien de parenté avec CM	(5) Situation matrimoniale	(6) Sexe	(7) DATE DE NAISSANCE		(8) Age	
						Mois NSP..... 99	Année 1900 ou avant Ecrire 00	(SI DATE DE NAISSANCE INCONNUE) EN MOIS SI <60 mois NSP = 99	EN ANNEES SI ≥ 5 ans NSP = 99
		RP 1 RA 2	CM..... 01 Conjoint(e) 02 Fils/Fille 03 Frère/soeur 04 Neveu/Nièce05 Petits Fils/filles.06 Père /Mère 07 Autres parents .08 Sans lien 09 NSP 99	Célibataire . 1 Marié (e) monogame 2 Marié(e) polygame3 Veuf (ve) .. 4 Divorcé (e) ou séparé (e) ...5 Union libre..6	Masc.... 1 Fém. 2				
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"/>
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20		<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)
(Nom)
Souffre-t-il d'un handicap majeur?
Ne souffre d'aucun handicap.....1
Moteur.....2
Manchot.....3
Visuel.....4
Lépreux.....5
Mental.....6
Autres.....7
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

SECTION 2 : SANTE
A POSER POUR TOUS LES MEMBRES DU MENAGE, SANS EXCEPTION D'AGE OU DE SEXE

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
N° d'ordre	(NOM) est-il tombé malade au cours des 15 derniers jours ?	(NOM) a t-il consulté pour raison de santé au cours des 15 derniers jours ?	Combien de consultation pour raison de santé (NOM) a-t-il/elle eues au cours des 15 derniers jours ?	Qui a-t-il/elle consulté lors de la première fois ?	Qui a-t-il/elle consulté lors de la dernière fois ?	Quel est le montant dépensé en consultation pour (NOM) au cours des 15 derniers jours ?	Quel est le montant dépensé en analyses médicales pour (NOM) au cours des 15 derniers jours ?
	OUI..... 1 NON 2 Si 2>> 11	OUI..... 1 NON 2 Si 2>> 9	(Nombre de consultations)	Guéris.tradit./Marabout.. 01 Médecin privé 02 Pharmacien privé 03 Infirmier privé..... 04 Centre Hospit.National.....05 Centre Hospitalier Régional06 CMA/CM 07 CSPS..... 08 Privé /ONG 09 Matronne traditionnelle 10 Autres (à préciser)° 11		(Montant en FCFA) 0 SI CONSULTATION MAIS PAS DE DEPENSES	(Montant en FCFA) (0 SI ANALYSE MAIS PAS DE DEPENSES) Aller à 10

SECTION 2 : SANTE
A POSER POUR TOUS LES MEMBRES DU MENAGE, SANS EXCEPTION D'AGE OU DE SEXE

(9)	(10)	(11)
Pourquoi (NOM) n'a-t-il pas consulté ?	Quel est le montant dépensé en médicaments pour (NOM) au cours des 15 derniers jours ?	(Nom) a-t-il consulté pour des soins préventifs au cours des 15 derniers jours?
Eloignement.....1 Pas d'argent.....2 Coût élevé.....3 Pas grave/mal bénin.....4 Automédication... 5 Mauvais accueil...6 Mauvaise qualité de soins.....7 Autres.....8	(Montant en FCFA)	Visite prénatale..... 1 Suivi de croissance des enfants..... 2 Autres consultations ..3 Non..... 4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<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 3 : EDUCATION / FORMATION
A POSER A TOUTE PERSONNE AGEE DE 6 ANS OU PLUS**

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
N° d'ordre	(NOM) fréquentait-elle en 1997/98 l'école ?	Quelle classe (NOM) fréquentait-elle cette année scolaire ? Maternelle..... 01 CP..... 02 CE1 03 CE2 04 CM1 05 CM2 06 6ème..... 07 5ème 08 4ème 09 3ème 10 2nd..... 11 1ère 12 Terminale 13 Supérieur 14 Profession.avant CEPE 15 Prof. Sec. après CEPE. 16 Prof.Sec. après BEPC.. 17	Quel type d'établissement (NOM) fréquentait-il / elle ? Public..... 1 Privé Laïc..... 2 Privé catholique. 3 Privé protestant. 4 Médersa 5 CFJA 6 CEBNF..... 7 Cours du soir..... 8	(NOM) fréquentait-elle l'école l'année 1996/97 ? Oui..... 1 Non 2 Si 2 >> 7	Quelle classe fréquentait-elle l'année 1996/97 ? Cf. CODES ET CATEGORIES DES QUESTIONS 3 >>pers. SUIV.	Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée ? AUCUNE CLASSE 00 (VOIR QUESTION 3)	Pourquoi (NOM) n'a-t-elle pas été ou a quitté l'école ? Renvoyé 1 Fin des études 2 Veut travailler..... 3 Coût élevé 4 Pas nécessaire..... 5 Pas d'école/éloigné 6 Manque de cantine. 7 Maladie..... 8
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 5A: CHOMAGE ET EMPLOI PRINCIPAL :
A POSER A TOUTE PERSONNE AGEE DE 10 ANS OU PLUS**

(9)	(10)
Dans qu'elle branche d'activité l'a-t-il/elle exercé ? (INSCRIRE EN CLAIR LA BRANCHE D'ACTIVITE ET LE CODE CORRESPONDANT)	Quelle est la catégorie socio-professionnelle? Cadre de direction, patron..... 01 Cadres Supér..... 02 Cadres moyens agents-maîtrise..... 03 Employé, Ouvrier qualifié..... 04 Employé ouvrier semi qualifié..... 05 Manoeuvre 06 Apprenti 07 Aide-familial..... 08 Indépendant 09 Autres 10
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□
□□	□□

SECTION 5A : EMPLOI PRINCIPAL:
A POSER A TOUTE PERSONNE OCCUPEE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)
Quelle a été la situation dans la profession ? Indépendant..... 1 Salarié secteur public.. 2 Salarié secteur privé..... 3 Employeur..... 4 Aide familial..... 5 Apprenti/Stagiaire..... 6 Bénévole 7 (SI 5,6,7 PASSER A PERSONNE SUIVANTE)	Quel a été l'emploi qui a le plus occupé (NOM) au cours des 12 derniers mois ? (INSCRIRE EN CLAIR LE NOM DE LA PROFESSION ET LE CODE CORRESPONDANT)	Dans quelle branche d'activité (NOM) a-t-il exercé ? (INSCRIRE EN CLAIR LE NOM DE LA BRANCHE ET LE CODE CORRESPONDANT)	Combien de mois (NOM) a-t-il travaillé au cours des 12 derniers mois ?	Quel est le revenu tiré de ce travail durant les 30 derniers jours ? (Montant en FCFA.)	Comment le revenu mensuel qu'il a tiré de ce travail a-t-il changé par rapport à il y a 12 mois ? Augmenté..... 1 Inchangé..... 2 Diminué 3 Non concerné.4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 5B: EMPLOI SECONDAIRE :
NE CONCERNE QUE LES PERSONNES AYANT OCCUPE UN EMPLOI AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
N° D'ORDRE	(NOM) a-t-il/elle exercé d'autres activités en même temps que son activité principal au cours des 12 derniers mois? OUI..... 1 NON 2 (SI 2, PASSER A PERSONNE SUIVANTE)	Quel est l'emploi qui lui a pris le plus de temps, après l'emploi principal ? (INSCRIRE EN CLAIR LA PROFESSION ET LE CODE CORRESPONDANT)	Dans quelle branche d'activité l'exerce-t-il ? (INSCRIRE EN CLAIR LA BRANCHE D'ACTIVITE ET LE CODE CORRESPONDANT)	Quelle est la nature de cet emploi ? Permanent 1 Saisonnier..... 2 Journalier..... 3 Autre temporaire..... 4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 6 : LOGEMENT ET CONFORT

N°	QUESTION	CODE	
1	Ce ménage existait-il y a 12 mois ?	Oui 1 Non 2 (Si 2>>3)	<input type="checkbox"/>
2	Comment a évolué le nbre de personne du ménage par rapport à il y'a 12 mois?	Augmenté.....1 Diminué.....2 Inchangé.....3	<input type="checkbox"/>
3	Quelle est la zone de résidence du ménage ?	Zone lotie.....1 Zone non lotie.....2	<input type="checkbox"/>
4	De quel type est le logement du ménage ?	Immeuble à appartement... 1 Villa..... 2 Maison individuelle simple. 3 Bâtiment à plusieurs logements 4 Maisons traditionnelles.... 5 Autres..... 6	<input type="checkbox"/>
5	Avec quel matériau sont construits les murs extérieurs du bâtiment principal ?	Béton, pierres, parpaing.... 1 Brique cuite ou compressée..... 2 Banco 3 Paille 4 Autres 5	<input type="checkbox"/>
6	Avec quel matériau est faite la toiture du bâtiment principal ?	Béton 1 Tôle..... 2 Tuile 3 Terre battue..... 4 Paille 5 Autres 6	<input type="checkbox"/>
7	Avec quel matériau est constitué le sol du bâtiment principal ?	Carreau 1 Ciment 2 Terre battue / sable..... 3 Autres 4	<input type="checkbox"/>
8	De quel type de lieu d'aisance dispose le ménage ?	Chasse d'eau avec fosse septique..1 Latrines à fosse ventilée..... 2 Latrine ordinaire..... 3 Dans la nature 4 Autres 5	<input type="checkbox"/>
9	Quel type de sanitaire utilise le ménage	Baignoire 1 Douche avec robinet .. 2 Douche sans robinet ... 3 Autres 4	<input type="checkbox"/>
10	Comment sont évacués les ordures ménagères ?	Poubelle (enlèvement par service)1 Tas d'immondice public 2 Tas d'immondice individuel 3 Fosse..... 4 Bac..... 5 Rue 6	<input type="checkbox"/>
11	Combien de pièces à usage d'habitation occupe le ménage ?	(Nombre de pièces) (Q12 EN BLANC SI Q1=2)	Actuellement <input type="checkbox"/>
12	... Il y a 12 mois		Il y a 12 mois <input type="checkbox"/>
13	Quel est le statut d'occupant du ménage actuellement?	Propriétaire 1 En location simple 2 En locataire vente 3 Logé gratuitement 4 Autres 5 (Q14 EN BLANC SI Q1=2)	Actuellement <input type="checkbox"/>
14	... Il y a 12 mois		Il y a 12 mois <input type="checkbox"/>
15	Quel est le principal mode d'approvisionnement en eau de boisson du ménage actuellement ?	Rivière, cours d'eau, lac 1 Puits ordinaires..... 2 Puits .busés..... 3 Forage 4 Fontaine publique 5 Robinet intérieur propre. 6 Robinet intérieur partagé..... 7 Autres 8 (Q16 EN BLANC SI Q1=2)	Actuellement <input type="checkbox"/>
16	...Il y a 12 mois		Il y a 12 mois <input type="checkbox"/>
17	Quel est la principale source d'énergie pour l'éclairage de votre ménage actuellement ?	Bois 1 Pétrole 2 Gaz 3 Electricité/Energie solaire .. 4 Bougie 5	Actuellement <input type="checkbox"/>
18 Il y a 12 mois		Il y a 12 mois <input type="checkbox"/>
19	Quelle est la principale source d'énergie utilisée pour la cuisine ?	Charbon de bois..... 6 Torche à pile..... 7 Autre 8 (Q18 et Q20 EN BLANC SI Q1 = 2)	Actuellement <input type="checkbox"/>
20	...Il y a 12 mois		Il y a 12 mois <input type="checkbox"/>
21	Existe t-il une pièce aménagée pour la cuisine?	Oui.....1 Non.....2	<input type="checkbox"/>
22	Le ménage possède-t-il le téléphone ?	Oui1	Actuellement <input type="checkbox"/>
23	Il y a 12 mois	Non 2 (Q23 EN BLANC SI Q1 = 2)	Il y a 12 mois <input type="checkbox"/>

SECTION 7 : BETAIL ET EXPLOITATION AGRICOLE

SOUS-SECTION 7A : BETAIL

y a t-il un membre du ménage qui possède ou a possédé du BETAIL au cours des 12 derniers mois?

Oui.....1

Non.....2 >> Sous section 7B

N°	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	BOEUFs	MOUTONS	CHEVRES	ANES	CHEVAUX	DROMADAIRE	PORCS
1	Est-ce que des membres du ménage possèdent ou ont possédé (type de bétail)	Oui 1	_	_	_	_	_	_	_
		Non 2	_	_	_	_	_	_	_
		Si 2>>espèce suivante ou section 7B							
2	Au total, combien de têtes de le ménage possède-t-il actuellement ?	(nombre	_	_	_	_	_	_	_
3	Comment a évolué ce nombre par rapport à 12 mois auparavant ?	Augmenté 1	_	_	_	_	_	_	_
		Inchangé 2	_	_	_	_	_	_	_
		Diminué 3	_	_	_	_	_	_	_
		N'existait pas 4	_	_	_	_	_	_	_
		si 1, 2, 4 >>esèce suivante							
4	Quelles est la raison principale de cette diminution ?	Vente 1	_	_	_	_	_	_	_
		Mortalité 2	_	_	_	_	_	_	_
		Cérémonies 3	_	_	_	_	_	_	_
		Autres (vol, perte)..... 4	_	_	_	_	_	_	_

SOUS-SECTION 7B : PRODUCTION AGRICOLE DE LA CAMPAGNE 97/98

N°	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	MIL	MAIS	SORGHO	RIZ	NIEBE	ARACHIDE	COTON	SESAME	PRODUIT MARAICHES
1	Le ménage a-t-il produit cette (CULTURE) au cours de la campagne 97/98 ?	Oui 1 Non 2 Si 2 >> CULTURE SUIVANTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Quelle a été la production du ménage au cours de la campagne 97/98	Nombre d'unités utilisée Unité d'observation utilisée (Ne sait pas 99) Forme du produit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Est-ce que le ménage en a vendu ? (97/98)	Oui 1 Non 2 Si 2 >> 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Quelle est la quantité vendue ? (97/98)	Nombre d'unités utilisée Unité d'observation utilisée (Ne sait pas 99) Forme du produit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Quel était le principal débouché pour la vente ? (97/98)	Marché 1 Négociant 2 Coopérative 3 Off.commerce 4 Autre 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Avez- vous utilisé des semences sélectionnées (97/98)	Oui 1 Non 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Avez-vous bénéficié de service d'encadrement pour (CULTURE) au cours de la campagne 97/98?	Oui 1 Non 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Avez-vous utilisé des engrais pour (CULTURE) au cours de la campagne 97/98?	Oui 1 Non 2 Si 1 >> 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Pourquoi n'avez-vous pas utilisé d'engrais ? (97/98) (ENREGISTRER LA RAISON LA PLUS DETERMINANTE)	Trop cher 1 Non disponible 2 Pas nécessaire 3 Pas de crédit engrais ... 4 Ne sait pas les utiliser . 5 Autre 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Avez-vous sollicité un crédit agricole pour (CULTURE) au cours de la campagne 97/98?	Oui 1 Non 2 Si 2 >> 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	L'avez-vous obtenu?	Oui 1 Non 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Combien de personnes avez-vous employées pour (CULTURE) au cours de la campagne 97/98?	(Nombre d'employés) (00 si pas d'employés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Quel type de matériel agricole avez-vous utilisé ?	Matériel traditionnel..... 1 Charrue 2 Tracteur 3 Autres 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOUS-SECTION 7B (SUITE) DEPENSE D'IMPUTS AGRICOLES DE LA CAMPAGNE 1997/1998.

N°		1 Combien le ménage a-t-il dépensé pour " " au cours de la campagne 1997/1998 NSP. 99 (0 si pas de dépenses)
1	Semence	<input type="text"/>
2	Engrais	<input type="text"/>
3	Produit phytosanitaire	<input type="text"/>
4	Main d'oeuvre agricole	<input type="text"/>
5	Réparation de materiel agricole	<input type="text"/>
6	Location de materiel agricole	<input type="text"/>

**SOUS-SECTION 7C : PRODUCTION AGRICOLE DE LA CAMPAGNE 96/97
LAISSER CETTE SECTION EN BLANC SI LE MENAGE N'EXISTAIT PAS.**

N°	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	MIL	MAIS	SORGHO	RIZ	NIEBE	ARACHIDE	COTON	SESAME	PRODUIT MARAICH ERS
1	Le ménage a-t-il produit cette (CULTURE) au cours de la campagne 96/97 ?	Oui 1 Non 2 Si 2 >> CULTURE SUIVANTE Si 2 à Pduits mchers>> section 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	Quelle était la production au cours de la campagne 96/97?	Nombre d'unités utilisée Unité d'observation utilisée (Ne sait pas 99) Forme du produit)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	Combien de personnes avez vous employés au cours de la campagne 96/97?	(Nombre d'employés) (0 si pas d'employés)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	Comment a évolué la superficie cultivée de (CULTURE) de la campagne 97/98 par rapport à celle de 96/97?	Augmenté 1 Inchangé 2 Dimunié 3 Pas culture en 96/97 8 Si 8 >> CULT.SUIV.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	Comment a évolué la production (CULTURE) de la campagne 97/98 par rapport à celle de 96/97?	Augmenté 1 Inchangé 2 Dimunié 3 Si 1 ou 2 >> CULT.SUIV.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	Quelles sont les trois principales raisons de la diminution de la production ?	Baisse du crédit..... 01 Moyen d'écoulement ..02 Manque de main d'oeuvre03 Pas d'engrais 04 baisse du prix de vente.....05 Conditions climatiques06 Déprédations07 Manque de semences..08 Manque d'encadrement.....09 Autre (à préciser).....10				<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

SECTION 8: ENTREPRISE ET ACTIVITES NON - AGRICOLES

Y a-t-il un membre du ménage qui a été ou est encore responsable d'une ENTREPRISE non-agricole au cours des 12 derniers mois ?

OUI 1

NON 2 >> section 9

SI OUI, PRENEZ LES INFORMATIONS POUR LES QUATRE PREMIERES ENTREPRISES QUI ONT RAPPORTE LE PLUS DE REVENU AU MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.

N°	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	PASSER A	A 1ère ENTREPRISE	B 2ème ENTREPRISE	C 3ème ENTREPRISE	D 4ème ENTREPRISE
1	Activité de l'entreprise	VOIR CODES BRANCHES D'ACTIVITE		_ _	_ _	_ _	_ _
2	Quel membre du ménage est ou a été responsable de cette entreprise ?	N° D'ORDRE		_ _	_ _	_ _	_ _
3	Depuis combien d'années cette ENTREPRISE existe t-elle ?	(Nombre d'années) Moins d'un An..... 0 Ne sait pas 99		_ _	_ _	_ _	_ _
4	Durant combien de mois cette entreprise a-t-elle fonctionné au cours des 12 derniers mois ?	(Nombre de mois)		_ _	_ _	_ _	_ _
5	Cette entreprise est-elle actuellement en activité ?	Oui..... 1 Non 2	>>7	_	_	_	_
6	Combien de personnes travaillent dans cette entreprise actuellement	(Nombre)		_ _	_ _	_ _	_ _
7	Combien de personnes travaillaient dans cette entreprise il y a 12 mois ?	(Nombre) Ménage ou entreprise n'existait pas..... 88		_ _	_ _	_ _	_ _
8	Dépense totale de l'entreprise ?	(dépense dernière année d'activité)		_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
9	Chiffre d'affaire de l'entreprise ?	(Chiffre d'affaire dernière année d'activité)		_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
10	Impôts et taxes de l'entreprise	(Impôts et taxes dernière année d'activité)		_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
11	Comment a évolué le revenu net des 12 derniers mois de cette entreprise par rapport aux 12 mois précédents?	Amélioré 1 Inchangé..... 2 Dégradé 3 Ménage ou entreprise n'existait pas..... 8	>>ENTREP.SUIV >>ENTREP.SUIV >>ENTREP.SUIV	_	_	_	_
12	Quelle est la raison principale de cette dégradation?	Accès au crédit 1 Manque d'équipement 2 Manque main d'oeuvre.... 3 Hausse du prix des matières premières..... 4 Difficulté d'approvisionnement.....5 Clientèle 6 Taxes 7 Autres..... 8		_	_	_	_

SECTION 9 : ACCES AUX SERVICES DE BASE LES PLUS PROCHES

N°	QUESTIONS	CATEGORIES ET CODES	A ECOLE PRIMAIRE	B ECOLE SECONDAIRE	C CENTRE DE SANTÉ	D MARCHÉ	E POINT D'EAU POTABLE
1	Combien de temps faut-il pour se rendre au service le plus proche à pied ?	Disponible à la maison.....1 Moins d'une ½ heure..... 2 de ½ à 1 heure 3 de 1 heure à 2 heures..... 4 de 2 heures à ½ journée..... 5 d'une ½ journée à 1 journée.. 6 plus d'une journée..... 7 N'a pas accès.... 8 >> serv. suivant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	quel est le moyen le plus utilisé ?	A pied 1 Bicyclette 2 Motocycle 3 Automobile 4 Autres 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Est-ce que des membres de ce ménage utilisent ce service ?	OUI..... 1 NON 2 SI 1>> service suivant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Pourquoi pas ?	Trop cher 1 Trop loin 2 Mauvaise qualité du service 3 Autres 4 Non concerné 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION 10 : DEPENSES DU MENAGE

LA SOUS SECTION 10 A CONCERNE LES DEPENSES SCOLAIRES LA PERIODE DE REFERENCE EST L'ANNEE SCOLAIRE EN COURS

N°	(LORSQUE LES DEPENSES SONT EFFECTUEES EN COMMUN AVEC DES PERSONNES QUI NE FONT PAS PARTIE DU MENAGE, ENREGISTRER LA PART A LA CHARGE DU MENAGE)	1 Combien le ménage a-t-il dépensé pour la scolarité au cours de l'année scolaire 97/98 ? NSP 99 (0 si pas de dépenses)	2 Comment a évolué cette dépense par rapport à l'année scolaire 96/97 ? Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3 Ménage n'existait pas.. 8
1	Frais de scolarité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Livres et fournitures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Frais de transport scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Cotisation des parents d'élèves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Autres contributions scolaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA SECTION 10A (SUITE) LES DEPENSES DE SANTE DES 30 DERNIERS JOURS.

N°	(LORSQUE LES DEPENSES SONT EFFECTUEES EN COMMUN AVEC DES PERSONNES QUI NE FONT PAS PARTIE DU MENAGE, ENREGISTRER LA PART A LA CHARGE DU MENAGE)	1 Combien le ménage a-t-il dépensé pour la santé au cours des 30 derniers jours ? NSP. 99 (0 si pas de dépenses)	2 Comment a évolué cette dépense par rapport aux dépenses mensuelles de il y a 12 mois ? Augmenté 1 Inchangé 2 Diminué 3 Ménage n'existait pas 8
6	Frais de consultations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Frais d'analyses médicales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Frais d'hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Autres services médicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOUS SECTION 10B : DEPENSES ALIMENTAIRES
LA SOUS SECTION 10B CONCERNE LES DEPENSES ALIMENTAIRES.
LA PERIODE DE REFERENCE EST LES 15 DERNIERS JOURS.

N°	PRODUITS DE CONSOMMATION	1	2	3	4
	(LORSQUE LES DEPENSES SONT EFFECTUEES EN COMMUN AVEC DES PERSONNES QUI NE FONT PAS PARTIE DU MENAGE, ENREGISTRER LA PART A LA CHARGE DU MENAGE)	Le ménage a-t-il consommé le (PRODUIT) Oui..... 1 Non 2 (si 2 >> 3)	Quelle est la valeur des achats consommés et stocks consommés de (PRODUIT) au cours des 15 derniers jours? (Montant en FCFA) Ne sait pas99	Quelle est la valeur des cadeaux reçus et consommés au cours des 15 derniers jours ? (Montant en FCFA) Ne sait pas99	Quelle est la valeur des produits auto-consommés au cours des 15 derniers jours ? (Montant en FCFA) Ne sait pas99
1	Riz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Sorgho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Maïs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Niébé/Haricot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Farines à base de céréales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Pains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Autres produits à base de céréales (galettes, gateaux etc...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ignames, tubercules et plantain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Poisson et produit de mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Viandes (bouef monton etc...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Volailles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Huiles, beurre, margarine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Arachide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	pâte d'arachide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Tomate en conserve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Fruits (banane, mangue, orange...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Légumes (tomate, choux, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Bouillon cube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Soumbala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Sel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Autres condiments et assaisonnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Sucre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24	Café, thé, cacao	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25	Produits laitiers	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26	Oeufs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27	Boissons non alcoolisées	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28	Dolo, bangui	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29	Bière	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30	Autres boissons alcoolisées	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
31	Eau achetée	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
32	Cola	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
33	AUTRES DEPENSES ALIMENTAIRES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
34	(Ne peut pas détailler)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SOUS SECTION 10C : DEPENSES SUR LES PRODUITS NON ALIMENTAIRES

AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS

N°	PRODUITS DE CONSOMMATION	1	2	3	4
	(LORSQUE LES DEPENSES SONT EFFECTUEES EN COMMUN AVEC DES PERSONNES QUI NE FONT PAS PARTIE DU MENAGE, ENREGISTRER LA PART A LA CHARGE DU MENAGE)	Le ménage a-t-il dépensé sur (PRODUIT) Oui..... 1 Non 2 (Si 2>>3)	Combien le ménage a-t-il dépensé sur (PRODUIT) au cours des 30 derniers jours? (Montant en FCFA) Ne sait pas99	Comment a évolué cette dépense par rapport à 12 mois auparavant ? Augmenté..... 1 Inchangé 2 Diminué 3 N'existait pas . 8	Quelle est la valeur des produits auto-consommés au cours des 30 derniers jours ?
1	Charbon de bois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Bois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Eau acheté (fontaine , facture et frais de branchement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Electricité (facture et frais de branchement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	pétrole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Bougie et autres type d'éclairage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Loyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Domestique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Savon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Détergent et autres produits d'entretien (insecticide etc..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Produits cosmétiques et de soin corporels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Pagne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Chemise pantalon robe(prêt à porter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Tissu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Chaussure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Confection et réparation des vêtements et chaussures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Cigarette - Tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Voyages et transports (hors transport scolaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	Loisirs: Cinéma-sport-lecture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	Cérémonies diverses: baptêmes, mariages, anniversaires, deuils et fêtes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

23	Achat matériel roulant: vélo,mobylette,moto,véhicule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	Essence, lubrifiant, entretien et assurance matériel roulant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Achat d'équipement de ménage: radio, téléviseur, réfrigérateur, congélateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26	Réparation d'équipement de ménage: radio, téléviseur, réfrigérateur, congélateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Achat d'équipement du logement (meuble, couverture, drap, nappe, rideau, sanitaire etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28	Vaisselle (assiette, calebasse, marmite, mortier, cuillère etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Réparation de maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Transferts versés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31	Autres dépenses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION 11 : REVENUS DU MENAGE

A: PRODUITS AGRICOLES

N°	SOURCES DE REVENU (LES 23 PREMIERES SOURCES SONT DES SOURCES PRODUITES PAR LE MENAGE LUI-MEME ET NON DES PRODUITS ACHETES POUR ETRE REVENDUS)	Le ménage a-t-il tiré un revenu au cours des 24 derniers mois de la (SOURCE) suivante ?	Combien le ménage a-t-il reçu de (SOURCE) au cours des 12 derniers mois ?	Comment a évolué le revenu par rapport aux 12 mois précédents?
		Oui 1 Non 2>> SOURCE SUIVANTE	(Montant en FCFA) Ne sait pas ... 99	Augmenté..... 1 Inchangé..... 2 Diminué..... 3 N'existait pas... 8
1	Arachide et sous produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Coton et sous produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Mil/sorgho et sous produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Riz et sous produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Maïs et sous produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Niébé et sous produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Fonio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Sésame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Igname, patâte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Autres cultures (oseille, pomme de terre etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Cultures maraichères (tomate, chou, oignon, haricot vert etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Cultures fruitières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Karité (fruit et amende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Néré et sous produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Autres produits de la cueillette (tamarin, miel etc.) et de la chasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Vente de bovins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	de caprins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	d'ovins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	de porcins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Asins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Volailles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	d'Autres animaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	De produits animaux (Oeuf, lait, peau etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B : SALAIRES ET REVENUS NON AGRICOLES

24	Salaires du secteur public et parapublic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Salaire du secteur privé moderne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Autres salaires du secteur privé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Revenus des activités non agricoles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Loyers perçus, rentes, dividendes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C : TRANSFERTS, VERSEMENTS ET AUTRES

	Dons, cadeaux, mandats, etc...			
29	provenant de : • Villes du Burkina Faso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	• Reste du Burkina Faso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	• Côte d'Ivoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	• France	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	• Autres pays étranger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Transferts perçus (retraite, bourse, assurance, allocations familiales, pension alimentaire,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Autres sources (jeu de hasard, mariage, héritage...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION 12 : AVOIRS DU MENAGE

LES AVOIRS DU MENAGE COMPRENNENT LES BIENS APPARTENANT AU MENAGE DE PLEIN DROIT OU ACQUIS A CREDIT, MAIS EXCLUENT LES BIENS PARTAGES AVEC UN TIERS.

N°	BIENS DU MENAGE	1	2	3
		Le ménage possède-t-il (BIEN) actuellement ?	Depuis combien d'années le ménage possède-t-il (BIEN)	Le ménage possédait-il (BIEN) il y a 12 mois ?
		Oui 1 Non 2>3	Moins d'un an 00 Ne sait pas 99	Oui 1 Non 2 Non concerné..... 8
		PASSEZ AU BIEN SUIVANT		
1	Immeuble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Villa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Autre type de maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Terrain à bâtir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Terres cultivables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Charrue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Charrette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Brouette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Vélo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Mobylette/Moto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Voiture/véhicule privé (e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Pirogue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Poste téléviseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Ventilateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Réfrigérateur/Congélateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Cuisinière à gaz, Réchaud à gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Réchaud à pétrole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Foyer amélioré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Fer à repasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Machine à coudre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Métier à tisser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Animaux de trait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

