

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

**FICHE D'OBSERVATIONS (à remplir après chaque visite)
(PARTIE A)**

Enquêteur:..... Code

Contrôleur:..... Code :

Visites	Sections remplies	ENQUETEUR				CONTROLEUR				
		Date			Observations	Date			Présence à l'interview Oui1 Non2	Observations
		JJ	MM	AA		JJ	MM	AA		

**RESUME DES RESULTATS DE L'ENQUETE
(PARTIE A)**

Enquêteur:..... Code

Contrôleur:..... Code :

Visites	Sections remplies	ENQUETEUR								CONTROLEUR							
		Visites				Visite de vérification				Date de contrôle de la collecte	Résultat		Correction après saisie				
		Date			Remarques	Date			Remarques		Collecte	Saisie					
		JJ	MM	AA		JJ	MM	AA									
					Entièrement remplis...1 Partiellement remplis .2 Pas du tout remplis3 Non applicable4					Entièrement remplis .. 1 Partiellement remplis 2 Pas du tout remplis ... 3 Non applicable 4					Bureau..... 1 Prochaine visite2 Visite de vérification...3 Non corrigé4		

SECTION 0: SIGNALÉTIQUE

MENAGE SELECTIONNE	1. Strate		
Nom du chef de ménage	2. Province		
	3. District		
	4. Secteur		
Adresse	5. Zone de dénombrement		
	6. Cellule		
	7. No Concession/Bâtiment		
	8. No Dénombrement		
	9. No échantillon		

10. Le ménage ci-dessus a-t-il été identifié et a-t-il

accepté de se soumettre ?

- Oui 1 ⇒ 14
 Non, Adresse non trouvée/ logement non habité 2
 Non, changement domicile 3
 Non, Maladie/décès 4
 Non, Refus 5
 Non, Autres préciser) 6

/ _____ /

MENAGE DE REMPLACEMENT (se référer au
 contrôleur)

Nom du chef de ménage _____

Adresse _____

11. No Concession/ Bâtiment

--	--	--

12. No Dénombrement

--	--	--

13. No échantillon

--	--

RENSEIGNEMENTS SUR LE CHEF DU MENAGE

14. Lorsque le chef de ménage est absent qui est
 responsable des décisions importantes ?

NOM: / _____ /

15. Religion du chef de ménage

- Catholique 1
 Protestant 2
 Adventiste 3
 Temoins de Jehovah 4
 Autres Chrétien 5
 Musulman 6
 Traditionnelle/Animiste 7
 Sans religion 8
 Autre/ _____ / 9
 (A préciser)

16. Date du relevé

NO ID

--	--

(Inscrire le No ID après
 avoir
 répondu à la Section 1) 97
 s'il
 n'est pas membre du
 ménage

--

JOUR

--	--

MOIS

--	--

ANNEE

--	--

**FICHE D'OBSERVATIONS (à remplir après chaque visite)
(PARTIE B)**

Enquêteur:..... Code

Contrôleur:..... Code :

Visites	Sections remplies	ENQUETEUR				CONTROLEUR				
		Date			Observations	Date			Présence à l'interview Oui1 Non2	Observations
		JJ	MM	AA		JJ	MM	AA		

**RESUME DES RESULTATS DE L'ENQUETE
(PARTIE B)**

Enquêteur:..... Code

Contrôleur:..... Code :

Visites	Sections remplies	ENQUETEUR								CONTROLEUR				
		Visites				Visite de vérification				Date de contrôle de la collecte	Résultat		Correction après saisie	
		Date			Remarques	Date			Remarques		Collecte	Saisie		
		JJ	MM	AA		JJ	MM	AA						
					Entièrement remplis...1					Entièrement remplis .. 1		Satisfaisant 1	Satisfaisant 1	Bureau..... 1 Prochaine visite2
					Partiellement remplis .2					Partiellement remplis 2		A compléter 2	A corriger 2	Visite de vérification...3
					Pas du tout remplis....3					Pas du tout remplis ... 3		A reprendre 3		Non corrigé4
					Non applicable4					Non applicable 4				

**FICHE D'OBSERVATIONS (à remplir après chaque visite)
(PARTIE B)**

Enquêteur:..... Code

Contrôleur:..... Code :

Visites	Sections remplies	ENQUETEUR				CONTROLEUR				
		Date			Observations	Date			Présence à l'interview Oui1 Non2	Observations
		JJ	MM	AA		JJ	MM	AA		

**RESUME DES RESULTATS DE L'ENQUETE
(PARTIE B)**

Enquêteur:..... Code

Contrôleur:..... Code :

Visites	Sections remplies	ENQUETEUR								CONTROLEUR				
		Visites				Visite de vérification				Date de contrôle de la collecte	Résultat		Correction après saisie	
		Date			Remarques	Date			Remarques		Collecte	Saisie		
		JJ	MM	AA		JJ	MM	AA						
					Entièrement remplis...1					Entièrement remplis .. 1				Bureau..... 1
					Partiellement remplis .2					Partiellement remplis 2				Prochaine visite2
					Pas du tout remplis....3					Pas du tout remplis ... 3				Visite de vérification...3
					Non applicable4					Non applicable 4				Non corrigé4

LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

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

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

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

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

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

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

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

CRITERES D'APPARTENANCE AU MENAGE

- TOUTES LES PERSONNES POUR LESQUELLES LA REPONSE EST " 6 MOIS OU MOINS " A LA QUESTION 8 +10 SONT CLASSEES COMME MEMBRE DU MENAGE.
- SI LA REPONSE EST " PLUS DE 6 MOIS " A LA QUESTION 8 +10, SEULES LES PERSONNES SUIVANTES SONT A CONSIDERER COMME MEMBRE DU MENAGE:
- LE CHEF DU MENAGE
- LES ENFANTS DE MOINS DE 6 MOIS
- CEUX QUI ONT REPONDU "NON" A LA QUESTION 10 +12 (PERSONNES ABSENTES MAIS N'AYANT INTEGRE AUCUN AUTRE MENAGE)
- LES NOUVEAUX EPOUX (EPOUSES)
- PERSONNES QUI ONT RECEMMENT REJOINT LE MENAGE ET QUI ONT
- L'INTENTION D'Y RESTER DEFINITIVEMENT

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

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

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

SECTION 1: RENSEIGNEMENTS SUR LES MEMBRES DU MENAGE

POUR CHAQUE PERSONNE ENREGISTREE

N O I D	1. Sexe M...1 F...2	2. Relation avec le chef de ménage Chef du Ménage (CM).....1 Conjoint du CM.....2 Fils/Filles de CM3 Enfant accueilli par CM4 Père/Mère du CM.....5 Frère/Sœur du CM6 Petit fils/fille du CM.....7 Autre lien de parenté CM.....8 Sans lien de parenté9	3. Quel est votre âge ?		4. Quelle est votre situation matrimoniale ? Marié monogame.....1 Marié polygame.....2 Union Libre.....3 Divorcé/ Séparé.....4 Célibataire5 Veuf/veuve6	5. Quel est votre lieu de naissance ? (Voir code district ou pays)	6. Quelle est votre nationalité ? (Voir code des nationalités)	7. Avez-vous été absent(e) au cours des 12 derniers mois ? Oui1 Non2 ⇒ 11	8. Quelle a été la durée de votre absence au cours des 12 derniers mois ? Si 6 mois ou moins ⇒ 11	9. Quelle était la raison principale de votre absence ? Etude1 Travail saisonnier2 Travail habituel3 Autre travail4 Soins5 Cérémonies6 Visite7 Apprentissage/ stage8 En tutelle9 Autres10	10. Pendant votre absence avez-vous vécu dans un autre ménage ? (Y compris un ménage d'une seule personne) Oui.....1 Non.....2 Si âge>20 ⇒ 13	11. Votre père est-il encore vivant ? Oui dans le ménage1 Oui dans un autre ménage2 Non3 Ne sait pas 4	12. Votre mère est-elle encore vivante ? Oui dans le ménage 1 Oui dans un autre ménage 2 Non 3 Ne sait pas 4	13. "....." Est-il (elle) membre du ménage ? (Se référer aux critères) Oui.....1 Non2
			Ans	Mois										
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

SECTION 2: EDUCATION

PARTIE A : EDUCATION GENERALE

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

N O I D	1. No ID de la personne interviewée	2. Avez-vous été à l'école ? Oui1 Non2 => Partie C Q1	3. Quelle est la classe la plus élevée que vous avez terminée avec succès ? (Voir codes des classes)	4. Quel est le certificat ou diplôme, le plus élevé que vous avez obtenu ? (Voir Codes des diplômes)	5. Avez-vous été à l'école au cours des 12 derniers mois ? Oui.....1 Non.....2 => 12	6. Combien de jours de classe avez-vous manqués la semaine dernière ? Vacances8 => Q8 Quitté.....9 => Q8 Aucun, inscrivez 0 => Q8	7. Quelles sont les causes de l'absence? Maladie1 Faim2 Raison financière3 Circonstance familiale4 Punition5 Autres6 Préciser :	8. Combien de temps vous faut-il par jour pour aller d'ici à l'école la plus proche? Unité de temps A pied 1 Ilgare 2 Ipikipiki 3 Véhicule ... 4 Vélo/Moto .5 Internat 6 Autre 7		9. Est-ce que vous avez eu des problèmes avec l'école ? Aucun Problème1 Manque de livres/fournitures2 Enseignement médiocre 3 Manque d'enseignant 4 Etablissement en mauvais état ...5 Ne sait pas 6 Autres problèmes7 Préciser :
	Temps en Mn	Moyen								
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

SECTION 2 B: CURSUS

N O I D	Primaire							Secondaire						
	1. Quelle a été la dernière classe que vous avez achevée au primaire ? (Voir codes des classes) Si pas achevé 1ère année, noter 10	2. Avez-vous interrompu vos études pendant un trimestre ou plus ? Oui.....1 Non.....2 ⇒ 5	3 Quelle a été la raison de la dernière interruption ? Coût1 Travail2 Mariage3 Changement de Résidence4 Exclusion5 Pas d'intérêt.....6 Soutien familial7 Guerre.....8 Maladie9 Autre 10	4 Quelle a été la durée totale des interruptions ? Mois	5 Avez-vous redoublé une classe au primaire? Oui 1 Non 2 ⇒ 7	6 Combien de fois au total ? Nombre de fois	7. La dernière école fréquentée est-elle ? Publique1 Privée2 Libre Subsidiée...3	8. Avez-vous obtenu un diplôme de fin d'études primaires? Oui 1 Non 2 ⇒ Partie C Q1	9. Quel type d'enseignement avez-vous fréquenté après vos études primaires? Secondaire 1 Post Primaire..... 2 ⇒15 Aucun 3 ⇒Partie C Q1	10. Quelle est la classe la plus élevée du secondaire que vous avez achevée ? (Voir codes des classes) Si pas achevé 1 ^{ère} année, noter 30	11. Avez-vous redoublé une classe du secondaire? Oui1 Non2 ⇒ 13	12. Combien de fois en tout avez-vous redoublé ? Nombre de fois	13. Quel est le diplôme le plus élevé que vous avez obtenu ? (Voir codes des certificats et diplômes)	14. La dernière école fréquentée est-elle ? Publique ...1 Privée2 Libre Subsidiée...3 SI CYCLE ACHEVE ALLER A Q19
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

SECTION 2: EDUCATION (suite)

PARTIE C: ALPHABETISATION, APPRENTISSAGE ET FORMATION

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

N O I D	ALPHABETISATION						APPRENTISSAGE et FORMATION							
	1. Savez-vous lire une lettre ou une petite note ? Oui 1 Non 2 ⇒ 5	2. Dans quelle langue ? (Voir codes des langues)	3. Savez-vous écrire une lettre ou une petite note ? Oui 1 Non 2 ⇒ 5	4. Dans quelle langue ? (Voir codes des langues)	5. Savez-vous faire du calcul écrit ? Oui 1 Non 2	6. Avez-vous suivi un cours d'alphabétisation ? Oui 1 Non 2 ====> Q8	7. Dans quelle langue savez-vous lire ? Français 1 Anglais 2 Les deux 3 Autres 4	8. Avez-vous fait un apprentissage ? Oui, maintenant 1 Oui, dans le passé .. 2 Non 3 ⇒ 12	9. Combien de temps avez-vous été (ou êtes-vous) en apprentissage ? Mois	10. Quel métier principal avez-vous appris ou apprenez-vous ? (Voir codes des métiers)	Métier	11. Avez-vous payé pour cette formation ? Oui, en nature 1 Oui, en espèces ... 2 Non 3	12. Avez-vous participé à des stages de formation de courte durée (Moins de 6 mois) ? Oui 1 Non 2 ⇒ Personne sui vante	13. Pendant combien de mois en tout avez-vous suivi ces stages ? Mois
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

SECTION 3: SANTE

PARTIE A: Situation sanitaire au cours des 2 dernières semaines

intéressés: tous les membres du ménage

N O I D	1. No ID de la per son ne inte r- vie wée	2. Souffrez vous d'un handicap majeur ? Si oui, quel type de handicap ? Sans Handicap 1 → 5 Problème de vue 2 Problème de mobilité 3 Problème auditif. 4 Problème psychologique 5 Difficulté pour apprendre 6 Folie 7 Autre Handicap 8	3. Depuis combien de temps souffrez- vous de ce handicap ?		4. Quelle est la cause du handicap ? Congénital 1 Maladie 2 Accident 3 Guerre 4 Génocide 5 Mine 6 Autre 7 Ne sait pas 8	5. Au cours des 2 dernières semaines avez-vous souffert d'un problème de santé ?		6. De quel problème s'agit-il ? (S'il y en a eu plusieurs n'inscrire que le plus grave) Paludisme 1 Parasitose int. 2 Infection resp. 3 Maladie de peau 4 Accident/Blessure 5 Diarrhée 6 Problème dent. 7 Problème gynécologique 8 Autre 9 Préciser	7. Depuis combien de temps souffrez- vous de ce problème ?		8. Avez- vous été immobilis é à cause de ce problème pendant les 2 dernières semaines ? Oui 1 Non 2 ⇒ 10	9. Pendant combien de jours ? Nombre	10. Avez Vous une assurance maladie ? RAMA..... 1 Mutuelle 2 Employeur..... 3 Autre Assurance..... 4 Non 5 SIP PAS D'ASSURANC E, NOTER 0 A Q17, Q20, Q23 ET Q26	11. Au cours des 2 dernières semaines avez-vous consulté une personne du corps médical ou paramédical, un guérisseur ou visité un établissement médical ? Oui 1 Non 2 == > 18	12. Quelle a été la raison de cette consultation ? Visite générale ou de contrôle.....1 Maladie..... 2 Blessure.....3 Maladie et blessure.....4 Vaccination.....5 Soins prénatals..6 Soins postnatals.7 (Si consultations multiples, mentionner la plus récente)	13. Qui avez-vous consulté ? Médecin... 1 Infirmier....2 Pharmacien.3 Sage-femme.4 Aide de santé.5 Accoucheuse traditionnelle.6 Guérisseur.....7 Autres.....8	14. Où la consultation a-t- elle eu lieu ? Domicile du consultant 1 Domicile du patient 2 Hôpital 3 Pharmacie 4 Clinique 5 Dispensaire 6 Centre de santé 7 Autres 8	15. Cet établissement est-il public ou privé ? Public 1 Privé 2 Semi Privé 3		
			Ans	Mois		Ans	Mois		Ans	Mois										
01																				
02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

SECTION 3: SANTE

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

intéressés: tous les membres du ménage

N O I D	16. Combien avez-vous payé pour cette consultation?	17. Combien votre assurance médicale ou votre employeur a payé ou devrait payer pour la consultation?	18. Au cours des 2 dernières semaines avez-vous effectué des examens médicaux?	19. Combien avez- vous payé pour ces examens ?	20. Combien votre assurance médicale ou votre employeur a payé ou devrait payer ?	21. Au cours des 2 dernières semaines avez-vous été alité dans un hôpital ou autre établissement médical ?	22. Combien au total avez-vous payé ou payerez-vous pour les jours passés à l'hôpital ou dans l'établissement médical ?	23. Combien votre assurance médicale ou votre employeur a payé ou devrait payer ?	24. Avez-vous acheté des médicaments et fournitures médicales au cours des 2 dernières semaines ?	25. Combien avez- vous payé en tout pour ces médicaments ?	26. Combien votre assurance médicale ou votre employeur a payé ou devrait payer ?	27. Au cours des 2 dernières semaines combien avez- vous payé pour transport pour la consultation ou les examens ou l'hospitalisation ?			
	Montant	Montant	Oui 1 Non 2 Ne sait pas ⇒21	Montant	Montant	Oui 1 Non 2 Ne sait pas ⇒24	Montant	Montant	NOTER 0 SI Q10=5	Oui 1 Non 2 Ne sait pas ⇒ 27	Montant	Montant	NOTER 0 SI Q10=5	Montant	
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

SECTION 3: SANTE

PARTIE B: Fécondité, soins prénatals, contrôle des naissances

Intéressées: femmes âgées de 12 à 49 ans. Chaque femme doit répondre pour elle-même

1. No ID de la personne interviewée	2. Avez-vous eu au moins une fois une grossesse ? Oui 1 Non ... 2 => 10	3. Combien d'enfants avez-vous eus ? (Il s'agit des enfants nés vivants).		4. Parmi ces enfants combien sont encore vivants ?		5. Avez-vous eu d'autres grossesses qui ne se sont pas terminées par une naissance vivante? Oui 1 Non 2 => 7	6. Combien de grossesses de ce genre avez-vous eues?	7. Pendant la dernière grossesse avez-vous reçu des soins prénatals ? Oui 1 => 9 Non 2	8. Pour quelle raison n'avez-vous pas été à la consultation ? Manque de moyen 1 Pas de centre médical 2 Centre médical trop éloigné 3 Pas nécessaire 4 Autres 5 ==== > Q10	9. Où avez-vous été soignée ? Hôpital/ maternité..... 1 Clinique privée 2 S.M./Dispensaire..... 3 Guérisseur 4 Autres 5 (Si plus de deux endroits inscrire les deux plus importants)		10. Utilisez-vous actuellement (vous ou votre partenaire) un moyen de contrôle des naissances? Oui 1 Non 2 => 12	11. Quelle est la principale méthode de contrôle des naissances que vous utilisez ? Voir Codes des méthodes de contrôle de naissances => personne suivante	12. Pour quelle raison n'utilisez-vous pas une méthode de contrôle de naissances ? Voir Codes des raisons de non utilisation des méthodes de contrôle de naissances
		Garçons	Filles	Garçons	Filles					Nombre	1 ^e endroit			
01.														
02.														
03.														
04.														
05.														
06.														
07.														
08.														
09.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														

SECTION 3: SANTE

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

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

N O I D	1. No ID de la personne interviewée	2. "....." A-t-il été vacciné? Oui..... 1 Non..... 2 ⇒ 8	3. Pouvez-vous me montrer la carte ou le carnet de vaccination de "....." ? Oui1 Non2	4. Reportez ici les renseignements relevés sur le carnet ou demandez à la personne s'il n'y a pas de carnet. Oui, dose complète.....1 Oui, dose incomplète.....2 Non3 Non applicable.....4				5. La vaccination de "....." a-t-elle eu lieu au cours des 12 derniers mois ? Oui, dose complète..... 1 Oui, dose incomplète..... 2 Non 3 Ne sait pas 4 Non applicable 5				6. Où a eu lieu la dernière vaccination ? Hôpital1 Centre de santé.....2 Ecole.....3 Equipe mobile.....4 Campagne de vaccination.....5 Clinique privée.....6 Autres.....7	7. Combien avez-vous payé pour la dernière vaccination ? ⇒ Personne suivante Montant	8. Pourquoi "....." n'a-t-il pas été vacciné ? Non informé.....1 Absent.....2 Pas de centre médical...3 Centre trop éloigné.....4 Manque d'argent.....5 Manque de vaccin.....6 Pas nécessaire.....7 Autres.....8
				Type de vaccination				Type de vaccination						
				DTC	Polio	Rougeole	BCG	DTC	Polio	Rougeole	BCG			
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

SECTION 4: MIGRATIONS

Intéressés: Tous les membres du ménage de 15 ans et plus

N O I D	1. NO ID de la personne inter- viewée	2. Avez-vous toujours vécu dans ce district ? Oui1 ⇒personne suivante Non2	3. Combien de temps avez- vous fait ici depuis votre dernier retour ? Noter 0 si moins d'un an	4. Dans quelle province ou pays étranger avez-vous résidé avant de venir ici ? (Voir codes provinces et pays)			5. Dans quel type de lieu viviez-vous avant de venir ici ? Capitale 1 Grande ville ...2 Ville.....3 Campagne..... 4	6. Combien de temps avez-vous vécu dans l'endroit d'où vous venez? Noter 00 si moins d'un an	7. Quelle a été la principale raison de votre départ de "....." (Nom du lieu précédent déclaré à Q4) Affectation 01 Perte d'emploi 02 Emploi du conjoint..... 03 Mariage 04 Autres raisons familiales 05 Etudes 06 Calamités/conflits 07 Santé 08 Commerce et affaires..... 09 Manque de terres 10 Manque d'emploi 11 Désir de retour au pays 12 Autres 13	8. Combien de séjours de plus de six mois avez-vous faits au total dans votre vie dans un lieu différent ?
				Ans	Province/pays	Code				
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

SECTION 5 : LOGEMENT

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

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

PARTIE A: GENERALITES ET STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT

1. Type d'habitat

- Umudugudu..... 1
- Ancien regroupement 2
- Habitat isolé 3
- Lotissement cadastral 4
- Habitat spontané 5
- Autres (à préciser) / 6

2. Type de logement

- Une maison isolée abritant un seul ménage 1
- Un bâtiment isolé abritant plusieurs ménages 2
- Maison à étage habité par un ou plusieurs ménages 3
- Groupe de maisons d'un même enclos abritant plusieurs ménages. 4
- Groupe de maisons abritant un seul ménage 5
- Autres (à préciser) / 6

3. Combien de pièces occupe votre ménage ? (Ne pas inclure salle de bains, toilette et cuisine)

4. D'autres ménages partagent-ils ce logement avec vous ?

- Oui 1
- Non 2 ⇒ 6

5. Combien de ménages partagent-ils ce logement avec vous ?

6. Depuis combien de temps votre ménage vit-il dans ce logement?

Durée

Unité de temps

- Mois.... 1
- An..... 2

7. Avez-vous déménagé de ce logement pour celui que vous occupez actuellement?

- Oui 1
- Non..... 2 == > Q9

8. Pour quelle raison avez-vous déménagé de ce logement pour celui que vous occupez actuellement?

- Raison familiale 1
- Raison de coût 2
- Raison d'emploi 3

SECTION 6 : LOGEMENT (suite)

5. Votre loyer est-il payé partiellement ou totalement par quelqu'un extérieur au ménage ?

- Oui 1
- Non 2 ⇒ 7

- Construit propre logement 4
- Qualité du logement 5
- Environnement 6
- Autre 7

9. A qui appartient ce logement ?

- Ménage 1 ⇒ Partie B Q1
- Apparenté au CM..... 2
- Etat 3
- Société ou entreprise privée 4
- Autre 5

10. Quel est votre statut d'occupant actuellement ?

- Locataire 1 ⇒ Partie B Q2
- Logement fourni par le service.. 2 ⇒ Partie B Q1
- Logement fourni gratuitement... 3 ⇒ Partie B Q1
- Appropriation 4 ⇒ Partie B Q1
- Location vente 5 ⇒ Partie B Q7
- Refuge/campement temporaire 6 ⇒ Partie B Q1
- Autre 7 ⇒ Partie B Q1

PARTIE B: DEPENSES DE LOGEMENT

1. Combien votre ménage aurait-il dû payer le loyer mensuel du logement qu'il occupe actuellement ?

⇒ Q9

2. Quel est le montant mensuel de votre loyer ?

Montant

3. Votre ménage fournit-il des biens ou des services en échange de ce logement ?

- Oui..... 1
- Non..... 2 ⇒ Q5

4. Quelle est la valeur approximative des biens et services fournis par votre ménage ?

Montant

Unité de temps

- Mois 1
- An 2

6. Qui paie le loyer partiellement ou totalement ?
Apparenté au CM 1 Etat..... 2
Société ou entreprise privée..... 3 Autre 4

7. Est-ce que vous ou votre ménage paie des traites pour ce logement ?
Oui 1
Non 2 ⇒ Q9

8. Quel est le montant ? Montant
Unité de temps
Mois 1
An 2

9. Au cours des 12 derniers mois, combien avez-vous dépensé pour ce logement, en frais de construction Montant

10. Au cours des 12 derniers mois, combien avez-vous dépensé pour ce logement, en frais de réparation ou peinture? Montant

PARTIE C: SERVICES ET AMENAGEMENTS

1. Quelle est la source d'approvisionnement en eau potable de votre ménage?
Abonné à Electrogaz..... 1
Puits ordinaire 2⇒ 3
Puits de forage 3⇒ 3
Rivière/fleuve/lac/mare..... 4⇒ 3
Source aménagée..... 5⇒ 3
Source non aménagée 6⇒ 3
Achat au robinet..... 7⇒ 3
Fontaine publique gratuite 8⇒ 3
Autre 9⇒ 3

2. Quel était le montant de la dernière facture à la Société Montant
Electrogaz? (seulement votre part si le compteur est commun
ou si la facture est partagée)
Période (Nombre de mois)

3. Combien avez-vous payé à un vendeur d'eau privé ou à un voisin durant les 7 derniers jours ? Montant

4. Vendez-vous de l'eau à quelqu'un d'autre ?
Oui 1
Non 2 ⇒ 6

5. Au cours des 7 derniers jours combien d'argent avez-vous reçu pour l'eau que vous avez vendue ? Montant

6. Quelle est la principale source d'éclairage de votre logement ?

- Electricité Electrogaz..... 1
- Groupe électrogène..... 2 ⇒ 8
- Lampe à pétrole 3 ⇒ 8
- Lampe à gaz 4 ⇒ 8
- Feu de bois 5 ⇒ 8
- Bougie..... 6 ⇒ 8
- Lampion (Agatadowa) 7 ⇒ 8
- Autre 8 ⇒ 8

7. Quel était le montant de la dernière facture ? (seulement votre part si le compteur est commun ou si la facture est partagée)

Montant	
Période (Nombre de mois)	

SECTION 6 : LOGEMENT (suite)

8. Quel est le principal combustible que vous utilisez pour faire la cuisine ?

- Bois 1
- Charbon 2
- Gaz 3
- Electricité 4
- Pétrole..... 5
- Déchets de récolte 6
- Autre 7

9. Comment votre ménage se débarrasse-t-il des ordures ménagères ?

- | | |
|--|------------------------------------|
| Poubelle publique 1 | Ramassage par Associations 2 |
| Jetées dans les champs du ménage 3 | Jetées ailleurs 4 |
| Brûlées par le ménage 5 | Compostière du ménage 6 |
| Autre 7 | |

10. Quel type de toilette votre ménage utilise-t-il ?

- Chasse eau avec fosse septique 1
- Latrines protégées 2
- Latrines non protégées 3
- Autres 4
- Aucune toilette..... 5

11. Le ménage possède-t-il un téléphone ?

- Oui, Tel Fixe..... 1
- Oui, Tel mobile..... 2
- Oui, Les deux..... 3
- Non 4

PARTIE D : CARACTERISTIQUES PHYSIQUES DU LOGEMENT

1. Principal matériau de construction des murs extérieurs ?

- Briques adobes..... 1
- Briques adobes cimenté 2**
- Pisé non cimenté..... 3
- Pisé cimenté..... 4
- Planches..... 5
- Briques en terre cuite..... 6
- Briques en ciment..... 7
- Pierre..... 8
- Plastic Sheeting..... 9
- Autres..... 10

2. Principal matériau de construction du toit

- Chaume/paille..... 1
- Tôle ondulée..... 2
- Béton 3

Tuile4
Autre5

3. Principal matériau du plancher ?

Terre battue..... 1
Bois.....2
Ciment 3
Carreaux.....4
Briques..... 5
Pierre..... 6
Autre.....7

4. Quelle est la superficie de votre logement?

Superficie en
m2

Mesures prises
A l'intérieur1
A l'extérieur ...2

PARTIE E : ACCES UTILISATION ET SATISFACTION DE SERVICES DE BASE

No ID	Services de base	1. A partir d'ici, combien de temps faut-il pour aller à pied aux services suivants ?		2. Votre ménage utilise-t-il ce service	3. Principales raisons de non ou peu d'utilisation	4. Êtes-vous satisfait de la qualité du service ?	5. Comment a évolué la qualité de ce service au cours des 12 derniers mois ?
		Heures	Minutes	Pas de tout..... 1 Parfois 2 Souvent..... 3 ⇒ 4 Régulièrement..... 4 ⇒ 4	Trop éloigné 1 Trop cher..... 2 Mauvaise qualité du service 3 Manque du personnel 4 Manque d'équipement 5 Ne sait pas..... 6 Autres..... 7	Satisfait 1 Pas satisfait 2 Ne sait pas 3	Pire Maintenant 1 Identique..... 2 Mieux maintenant..... 3 Ne sait pas 4
1	Source d'eau utilisée pour boire						
2	Marché de produits alimentaires						
3	Transport public						
4	Route fonctionnelle en toute saison						
5	Ecole primaire						
6	Ecole secondaire						
7	Hôpital de district						
8	Centre de santé						
9	Le bureau du district						

SECTION 6: OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS

PARTIE A: Question filtre et liste des occupations au cours des 12 derniers mois

Intéressés: Tous les membres du ménage âgés de 6 ans et plus. Je voudrais maintenant que nous parlions de vos activités économiques au cours des 12 derniers mois c-à-d depuis :

N O I D	(1) No I D de la personne interviewée	(2) Au cours des 12 derniers mois avez- vous travaillé pour un salaire ou tout autre forme de rémunération ?	(3) Au cours des 12 derniers mois avez-vous eu une rémunération en espèce ou en nature grâce à une activité économique indépendante non agricole ?	(4) Au cours des 12 derniers mois avez-vous exercé une activité d'agriculture, d'élevage, de pêche ou de foresterie pour vous même ou votre ménage, ou avez-vous été employé comme salarié agricole ?	(5) Au cours des 12 derniers mois avez- vous fait un travail non rémunéré dans une entreprise d'un membre de votre ménage ou d'une personne extérieure à votre ménage ?	(6). Quelle modalité décrit votre statut actuel ?
		Oui1 Non2	Oui1 Non2	Oui1 Non2	Oui 1 Non 2	Occupé 1 Chômeur 2 Recherche du 1ere emploi 3 Personne au foyer..... 4 Elève/Etudiant..... 5 Retraité 6 Rentier..... 7 Invalide..... 8 Enfant 9 Autres10
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

SECTION 8: AGRICULTURE

PARTIE A: Elevage

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

Oui1 Non.....2 ⇒ Partie B

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

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

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

SECTION 8: AGRICULTURE (Suite)

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

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

(27)	(28)	(29)	(30)
Utilisez-vous un pâturage entretenu ? Oui1 Non2 ⇒ Partie B	A qui appartient ce pâturage ? A moi même..... 1 A une personne ou entreprise privée 2 A l'Etat 3	Quel est le coût d'exploitation de ce pâturage au cours des 12 derniers mois ? Montant	Durant combien de mois dans l'année utilisez-vous ce pâturage ? Nombre de mois

SECTION 8: AGRICULTURE (Suite)

PARTIE B: Terres et Equipement Agricole

(1) Est-ce qu'un membre quelconque du ménage possède actuellement des terres agricoles (y compris des terres situées en dehors de cette localité) ?

Oui.....1⇒ 3; Non... 2

(2) Est-ce qu'un membre quelconque du ménage a possédé des terres agricoles au cours des 12 derniers mois ?

Oui.....1; Non...2 ⇒ Partie B Equipment

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

(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
Avez-vous donné des terres en métayage au cours des 12 derniers mois ?	Combien avez-vous reçu de ce métayage? (y compris le paiement en nature)	Avez-vous prêté des terres à une personne extérieure à votre ménage au cours des 12 derniers mois ?	Avez-vous reçu des terres à titre de cadeau, héritage, dot ou don au cours des 12 derniers mois ?	Avez-vous donné des terres à une personne extérieure à votre ménage à titre de: cadeau, dot ou autre au cours des 12 derniers mois ?
Oui.....1 Non2 ⇒ 15		Oui 1 Non2	Oui.....1 Non2	Oui 1 Non2
	Montant			

PARTIE G: Coûts et dépenses agricoles.

SI AUCUN EXPLOITANT ⇒ Partie H

L'intéressé est le principal exploitant seulement

0. Durant les 12 derniers mois, avez-vous enregistré des coûts et dépenses de production (Ne pas inclure les coûts liés à la transformation)

Oui1

Non 2 ⇒ PARTIE H

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
ARTICLES ET SERVICES	CODE	Avez-vous fait des dépenses de "....." au cours des 12 derniers mois? Oui 1 Non2 ⇒ article/ service suivant	Combien a été dépensé en argent et en nature pour "....." au cours des 12 derniers mois ? Montant	Quelle était la provenance de "....." ? Marché local 1 Coopérative2 Entreprise privée.....3 Service de l'Etat.....4 Tierce personne.....5 ONG.....6 Autres.....7	Est-ce que "....." a été obtenu à crédit ? Oui 1 Non 2	L'article/service a-t-il manqué au cours des 12 derniers mois au moment où vous en avez eu besoin ? Oui 1 Non2
Outils manuels locaux	1					
Semence, plants, etc	2					
Sacs, emballage, ficelles	3					
Main-d'oeuvre (salarié)	4					
Outils manuels importés	5					
Clôture	6					
Transport des récoltes	7					
Stockage des récoltes	8					
Location d'équipement	9					
Engrais organique	10					
Engrais chimique	11					
Insecticides	12					
Frais d'irrigation	13					
Autres dépenses	14					

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION

PARTIE A: DEPENSES NON-ALIMENTAIRES

INTERESSES: Personnes responsables des achats non alimentaires du ménage

Nom des personnes interviewées	No ID

I) - DEPENSES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

DATE : JJ MM AA

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

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

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION

PARTIE A: DEPENSES NON-ALIMENTAIRES

INTERESSES: Personnes responsables des achats non alimentaires du ménage

I) - DEPENSES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS (SUITE)

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

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

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION

PARTIE A: DEPENSES NON-ALIMENTAIRES

INTERESSES: Personnes responsables des achats non alimentaires du ménage

I) - DEPENSES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS (SUITE)

ARTICLES	1. CODE	2. Votre ménage a-t-il acheté "....." au cours des 12 derniers mois? Oui.....1 Non 2 ⇒ article suivant	3.
			Combien avez-vous dépensé au cours des 12 derniers mois ? Montant
Chaîne musicale			
Ordinateurs et accessoires			
Antennes paraboliques			
Appareil photo	60		
Caméra	61		
Equipement sportif	62		
Instrument de musique	63		
RESTAURANTS ET HOTELS			
Nuit à l'hôtel	64		
SERVICES DIVERS			
Délivrance de certificats administratifs	65		
SANTE			
Consultations	66		
Examens médicaux	67		
Hospitalisation	68		

JJ MM AA

II) - DEPENSES MENSUELLES

DATE :

ARTICLES	1. CODE	2. Votre ménage a-t-il acheté "....." au cours des 4 dernières semaines? Oui.....1 Non.....2⇒ article suivant	3.
			Combien avez-vous dépensé au cours des 4 dernières semaines? Montant
LOGEMENT			
Eau de javel	1		
Balai/ serpillière	2		
Désinfectant/Détergent	3		
Brosse à chaussures et cirage	4		

ARTICLES	1. CODE	2. Votre ménage a-t-il acheté "....." au cours des 4 dernières semaines? Oui.....1 Non.....2⇒ article suivant	3.
			Combien avez-vous dépensé au cours des 4 dernières semaines? Montant
Autres biens ménagers non durables	5		
Salaire des domestiques	6		
TRANSPORT			
Réparation et entretien véhicule (pièces)	7		
Réparation et entretien véhicule (main d'oeuvre)	8		
Réparation et entretien vélo/ moto (pièces)	9		
Réparation et entretien vélo/ moto (main d'oeuvre)	10		
LOISIRS ET CULTURE			
Cassettes audio et vidéo	11		
Disques, CD, DVD	12		
Jouets	13		
Photos et développement	14		
Photos d'identité	15		
Livres, magazines	16		
Enveloppes, papier à lettre	17		
Autres activités culturelles et récréatives	18		
HYGIENE			
Coiffeur homme	19		
Coiffeur femme	20		
Shampooing	21		
Huile à cheveux	22		
Crème/lame/rasoir	23		
Peignes et pinces	24		
Brosse à dents/pâte dentifrice	25		
Serviettes hygiéniques	26		
Autres produits pour les soins corporels	27		
COMMUNICATION			
Facture Rwandatel	28		
Abonnement mobile (access)			
Timbre poste	29		
Télégramme/télex/fax/EMS/DHL	30		
SERVICES DIVERS			
Photocopie	31		

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION
PARTIE A: DEPENSES NON-ALIMENTAIRES

III) - DEPENSES FREQUENTES

DATES DES VISITES	1ère visite		2ème visite		3ème visite		4ème visite		5ème visite		6ème visite		7ème visite		8ème visite		9ème visite		10ème visite		11ème visite	
	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM																

ARTICLES	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
	CODE	Votre ménage a-t-il acheté "....." au cours des 12 derniers mois? Oui..... 1 Non..... 2 ⇒ 4 (2ème visite)	Pendant combien de mois avez-vous acheté "....." au cours des 12 derniers mois ? Nombre de mois	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant
LOISIRS ET CULTURE													
Cinéma/vidéo club	1												
Stade	2												
Dancing	3												
Autres loisirs	4												
Journaux	5												
Papeterie	6												
HYGIENE													
Savon de toilette	7												
Papier hygiénique	8												
ARTICLES DE MENAGE NON DURABLES													
Savon de lessive	9												
Autres savons et détergents	10												
Insecticides	11												
TRANSPORT													
Frais de Taxi	12												
Bus ONATRA COM	13												
Minibus	14												
Moto/vélo taxi	15												
Autres transports	16												
Parking	17												
Essence	18												
Gas-oil	19												

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION
PARTIE A: DEPENSES NON-ALIMENTAIRES (suite)

III) - DEPENSES FREQUENTES (suite)

	1ère visite	2ème visite	3ème visite	4ème visite	5ème visite	6ème visite	7ème visite	8ème visite	9ème visite	10ème visite	11ème visite
DATES DES VISITES	<input type="text"/>										
	JJ MM										

ARTICLES	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
	COD E	Votre ménage a-t-il acheté "....." au cours des 12 derniers mois? Oui 1 Non 2 ⇒ 4 (2ème visite)	Pendant combien de mois avez-vous acheté "....." au cours des 12 derniers mois ? Nombre de mois	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant
Lubrifiants	20												
ELECTRICITE, GAZ ET AUTRES COMBUSTIBLES													
Charbon de bois	21												
Bois de cuisine	22												
Pétrole	23												
Gas-oil et essence pour groupe	24												
Gaz	25												
BIENS MENAGERS NON DURABLES													
Bougie	26												
Allumettes	27												
PETIT OUTILLAGE POUR LA MAISON													
Piles	28												
Ampoules	29												
HABILLEMENT													
Réparation habits	30												
Réparation chaussures	31												
AMEUBLEMENT													
Réparation meubles	32												
APPAREILS MENAGERS													
Réparations appareils ménagers	33												

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION
PARTIE A: DEPENSES NON-ALIMENTAIRES

III) - DEPENSES FREQUENTES (suite)

DATES DES VISITES

1ère visite		2ème visite		3ème visite		4ème visite		5ème visite		6ème visite		7ème visite		8ème visite		9ème visite		10ème visite		11ème visite			
JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM																

ARTICLES	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
	COD E	Votre ménage a-t-il acheté "....." au cours des 12 derniers mois? Oui 1 Non 2 ⇒ 4 (2ème visite)	Pendant combien de mois avez-vous acheté "....." au cours des 12 derniers mois ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?
			Nombre de mois	Montant									

SANTE

Aspirine/ Paracétamol Phensic	34												
Antipaludéen	35												
Mercurochrome/alcool	36												
Vermifuge	37												
Préservatifs	38												
Autres médicaments	39												

COMMUNICATIONS

Cybercafé (Internet)	40												
Carte pour téléphone mobile (Air Time)	41												

AUTRES DEPENSES

Feuilles de tabac séchées	42												
Cigarettes, tabacs	43												
Autres dépenses non alimentaires	44												

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION

PARTIE B: DEPENSES ALIMENTAIRES

INTERESSES: Personnes responsables des achats alimentaires du ménage

Nom des personnes interviewées	No ID

1ère visite

2ème visite

3ème visite

4ème visite

5ème visite

6ème visite

7ème visite

8ème visite

9ème visite

10ème
visite

11ème
visite

DATES DES VISITES

JJ	MM

JJ	MM																								

ARTICLES	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
	CODE	Votre ménage a-t-il acheté "....." au cours des 12 derniers mois? Oui..... 1 Non..... 2 ⇒ 4 (2ème visite)	Pendant combien de mois avez-vous acheté "....." au cours des 12 derniers mois ?	Combien avez-vous dépensé pour "... " depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "... " depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "... " depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "... " depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "... " depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "... " depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "... " depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "... " depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "... " depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "... " depuis ma dernière visite ?
			Nombre de mois	Montant									
CEREALES NON TRANSFORMEES													
Riz local décortiqué	1												
Riz importé	2												
Maïs frais	3												
Maïs (grain)	4												
Sorgho non fermenté	5												
Sorgho fermenté	6												
Blé (grain)	7												
Autres céréales	8												
FARINES													
Maïs (farin)	9												
Sorgho (farine)	10												
Blé (farine)	11												
Eleusine (farine)	12												
Autres farines de céréales	13												
PATES ALIMENTAIRES													
Pâtes alimentaires	14												

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION
PARTIE B: DEPENSES ALIMENTAIRES (Suite)

1ère visite

2ème visite

3ème visite

4ème visite

5ème visite

6ème visite

7ème visite

8ème visite

9ème visite

10ème
visite

11ème
visite

DATES DES VISITES

JJ	MM

JJ	MM																						

ARTICLES	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
	CODE	Votre ménage a-t-il acheté "....." au cours des 12 derniers mois? Oui..... 1 Non..... 2 ⇒ 4 (2ème visite)	Pendant combien de mois avez-vous acheté "....." au cours des 12 derniers mois ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?
			Nombre de mois	Montant									
PAINS													
Pain	15												
Gâteaux	16												
Biscuits	17												
VIANDE													
Viande de boeuf	18												
Viande de mouton	19												
Viande de chèvre	20												
Viande de porc	21												
Viande de lapin	22												
Viande de brousse	23												
Autres viandes	24												
Viande en conserve	25												
VOLAILLE													
Poulet	26												
Autres volailles domestiques	27												
POISSONS													
Poisson (frais/congelé)	28												
Poisson sec/fumé	29												
Fretin	30												
Conserve de poisson	31												

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION
PARTIE B: DEPENSES ALIMENTAIRES (Suite)

1ère visite

2ème visite

3ème visite

4ème visite

5ème visite

6ème visite

7ème visite

8ème visite

9ème visite

10ème
visite

11ème
visite

DATES DES VISITES

JJ	MM

JJ	MM																						

ARTICLES	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
	CODE	Votre ménage a-t-il acheté "....." au cours des 12 derniers mois? Oui 1 Non 2 ⇒ 4 (2ème visite)	Pendant combien de mois avez-vous acheté "....." au cours des 12 derniers mois ? Nombre de mois	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant
FRUITS													
Banane fruit (imineke)													
Mangues													
Papayes													
Avocats													
Ananas													
Goyave													
Orange locale													
Orange importée													
Mandarine													
Citron													
Maracouja													
Prunes													
Fraises													
Pommes													
Autres fruits													
HARICOTS													
Haricot vert													
Haricot frais													
Haricot sec													

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION
PARTIE B: DEPENSES ALIMENTAIRES (Suite)

1ère visite

2ème visite

3ème visite

4ème visite

5ème visite

6ème visite

7ème visite

8ème visite

9ème visite

10ème
visite

11ème
visite

DATES DES VISITES

JJ	MM

JJ	MM																		

ARTICLES	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
	CODE	Votre ménage a-t-il acheté "....." au cours des 12 derniers mois? Oui..... 1 Non..... 2 ⇒ 4 (2ème visite)	Pendant combien de mois avez-vous acheté "....." au cours des 12 derniers mois ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?
			Nombre de mois	Montant									
AUTRES LEGUMES													
Soja frais													
Soja sec													
Soja en farine													
Arachide													
Arachide grillée													
Arachide en farine													
Petit pois frais													
Petit pois sec													
Tomate													
Oignons frais/sec													
Ail													
Poivron													
Courge													
Concombre													
Aubergine													
Carotte													
Poireaux													
Choux													
Laitue													
Persil													
Champignon													
Feuilles de manioc													
Inyabutongo													

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION
PARTIE B: DEPENSES ALIMENTAIRES (Suite)

1ère visite

2ème visite

3ème visite

4ème visite

5ème visite

6ème visite

7ème visite

8ème visite

9ème visite

10ème
visite

11ème
visite

DATES DES VISITES

JJ	MM

JJ	MM																				

ARTICLES	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
	CODE	Votre ménage a-t-il acheté "....." au cours des 12 derniers mois? Oui 1 Non 2 ⇒ 4 (2ème visite)	Pendant combien de mois avez-vous acheté "....." au cours des 12 derniers mois ? Nombre de mois	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ? Montant
AUTRES LEGUMES (suite)													
Choux-fleurs													
Dodo													
Epinards													
Imbwija													
Autres feuilles à sauce													
Autres légumes													
RACINES ET TUBERCULES													
Pomme de terre													
Patate douce													
Manioc (racine)													
Manioc séché													
Uburobe/Chikwangue /(manioc)													
Manioc (farine)													
Colocases													
Igname													
Autres tubercules													
Banane à cuire (Inyamunyo)													
Banane à bière (Ikakama/Inkashi)													
SUCRE, CONFITURE, MIEL ET CHOCOLAT													
Sucre local													
Sucre importé													
Canne à sucre													

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION
PARTIE B: DEPENSES ALIMENTAIRES (Suite)

1ère visite

2ème visite

3ème visite

4ème visite

5ème visite

6ème visite

7ème visite

8ème visite

9ème visite

10ème
visite

11ème
visite

DATES DES VISITES

JJ	MM

JJ	MM																						

ARTICLES	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
	CODE	Votre ménage a-t-il acheté "....." au cours des 12 derniers mois? Oui..... 1 Non..... 2 => 4 (2ème visite)	Pendant combien de mois avez- vous acheté "....." au cours des 12 derniers mois ?	Combien avez-vous dépensé pour "..." depuis ma dernière visite ?									
			Nombre de mois	Montant									
REPAS ET BOISSON A L'EXTERIEUR (suite)													
Brochettes/Michopo													
Poulet/Poisson grillé													
Aliments consommés dans un bar													
Boissons consommées dans un bar													
Repas pris au restaurant (y compris les boissons)													
Autres repas et boissons à l'extérieur													

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

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

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION

PARTIE D: AUTOCONSOMMATION

Intéressés: Les personnes responsables de la préparation des repas

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

DATES DES VISITES

1ère visite		2è visite		3è visite		4è visite		5è visite		6è visite		7è visite		8è visite		9è visite		10è visite		11è visite	
JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM

PRODUITS	1. CODE	2. Votre ménage a-t-il autoconsommé "...." au cours des 12 derniers mois? Oui.....1 Non.....2 ⇒ 🏠 (2ème visite)	3. Pendant combien de mois avez-vous autoconsommé ce produit?	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	
				Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Unité de mesure déclarée par l'interviewé.	A Quel prix pourriez-vous vendre une unité de "...." actuellement?
				UTILISEZ LA MEME UNITE DE MESURE POUR TOUTES LES QUESTIONS												Unité
CEREALES																
Riz local (paddy)																
Maïs frais /épi																
Maïs sec (grain)																
Sorgho (grain)																
Blé (grain)																
Autres céréales																
FARINES																
Maïs (farine)																
Sorgho (farine)																
Blé (farine)																
Eleusine (farine)																
Autres farines																

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION
PARTIE D: AUTOCONSOMMATION (SUITE)

DATES DES VISITES		1 ^{ère} visite		2 ^è visite		3 ^è visite		4 ^è visite		5 ^è visite		6 ^è visite		7 ^è visite		8 ^è visite		9 ^è visite		10 ^è visite		11 ^è visite		14.	15.	
		JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM			Unité de mesure déclarée et par l'interviewé.
PRODUITS	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.		15.										
	CODE	Votre ménage a-t-il auto-consommé "....." au cours des 12 derniers mois? Oui..... 1 Non..... 2 ⇒ 4 (2ème visite)	Pendant combien de mois avez-vous autoconsommé ce produit?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il auto-consommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il auto-consommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il auto-consommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il auto-consommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il auto-consommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il auto-consommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il auto-consommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il auto-consommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il auto-consommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il auto-consommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il auto-consommé depuis ma dernière visite ?	Unité de mesure déclarée et par l'interviewé.		A Quel prix pourriez-vous vendre une unité de "....." actuellement?									
			Nombre de mois	UTILISEZ LA MEME UNITE DE MESURE POUR TOUTES LES QUESTIONS											Unité	PRIX										
VIANDE																										
Viande de boeuf																										
Viande de mouton																										
Viande de chèvre																										
Viande de porc																										
Viande de lapin																										
Viande de brousse																										
Autres viandes																										
VOLAILLE																										
Poulet																										
Autres volailles domestiques																										
POISSONS																										
Poisson (frais/congelé)																										
Poisson sec/fumé																										
LAIT ET AUTRES PRODUITS D'ELEVAGE																										
Lait frais																										
Lait caillé																										
Oeufs																										
Beurre																										

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION
PARTIE D: AUTOCONSOMMATION SUITE)

DATES DES VISITES

1ère visite		2è visite		3è visite		4è visite		5è visite		6è visite		7è visite		8è visite		9è visite		10è visite		11è visite	
JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM

PRODUITS	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
	CODE	Votre ménage a-t-il autoconsommé "....." au cours des 12 derniers mois? Oui 1 Non 2 ⇒ 4 (2ème visite)	Pendant combien de mois avez-vous autoconsommé ce produit?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Unité de mesure déclarée par l'interviewé.	A Quel prix pourriez-vous vendre une unité de "....." actuellement?
	UTILISEZ LA MEME UNITE DE MESURE POUR TOUTES LES QUESTIONS														Unité
HUILES															
Huile d'arachide															
Huile de palme															
Huile de soja															
Huile de maïs															
Huile de tournesol															
Autres huiles															
AUTRES MATIERES GRASSES															
Huile de porc (saindoux)															
FRUITS															
Banane fruit (imineke)															
Mangues															
Papayes															
Avocats															
Ananas															
Goyave															
Orange															

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION
PARTIE D: AUTOCONSOMMATION (SUITE)

DATES DES VISITES		1ère visite		2è visite		3è visite		4è visite		5è visite		6è visite		7è visite		8è visite		9è visite		10è visite		11è visite		14.	15.	
		JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM			Unité de mesure déclarée par l'interviewé.
PRODUITS	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.		15.										
	CODE	Votre ménage a-t-il autoconsommé "....." au cours des 12 derniers mois? Oui..... 1 Non..... 2 ⇒ 4 (2ème visite)	Pendant combien de mois avez-vous autoconsommé ce produit?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Unité de mesure déclarée par l'interviewé.		A Quel prix pourriez-vous vendre une unité de "....." actuellement?									
			Nombre de mois	UTILISEZ LA MEME UNITE DE MESURE POUR TOUTES LES QUESTIONS											Unité	PRIX										
FRUITS (SUITE)																										
Mandarine																										
Citron																										
Maracouja																										
Prunes																										
Fraises																										
Autres fruits																										
HARICOTS																										
Haricot vert																										
Haricot frais																										
Haricot sec																										
AUTRES LEGUMES																										
Soja frais																										
Soja sec																										
Soja en farine																										
Arachide																										
Arachide en farine																										
Petit pois frais																										

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION
PARTIE D: AUTOCONSOMMATION (SUITE)

DATES DES VISITES

1ère visite		2è visite		3è visite		4è visite		5è visite		6è visite		7è visite		8è visite		9è visite		10è visite		11è visite	
JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM

PRODUITS	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
	CODE	Votre ménage a-t-il autoconsommé "....." au cours des 12 derniers mois? Oui 1 Non 2 ⇒ 4 (2ème visite)	Pendant combien de mois avez-vous autoconsommé ce produit?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Unité de mesure déclarée par l'interviewé.	A Quel prix pourriez-vous vendre une unité de "....." actuellement?
			Nombre de mois	UTILISEZ LA MEME UNITE DE MESURE POUR TOUTES LES QUESTIONS											Unité
AUTRES LEGUMES (SUITE)															
Petit pois sec															
Tomate															
Oignons frais/sec															
Ail															
Poivron															
Courge															
Concombre															
Aubergine															
Carotte															
Poireaux															
Choux															
Laitue															
Persil															
Champignon															
Feuilles de manioc															
Inyabutongo															

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION
PARTIE D: AUTOCONSOMMATION (SUITE)

DATES DES VISITES	1ère visite		2è visite		3è visite		4è visite		5è visite		6è visite		7è visite		8è visite		9è visite		10è visite		11è visite	
	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM

PRODUITS	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
	CODE	Votre ménage a-t-il autoconsommé "....." au cours des 12 derniers mois? Oui 1 Non 2 ⇒ 4 (2ème visite)	Pendant combien de mois avez-vous autoconsommé ce produit?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Unité de mesure déclarée par l'interviewé.	A Quel prix pourriez-vous vendre une unité de "....." actuellement?
			Nombre de mois	UTILISEZ LA MEME UNITE DE MESURE POUR TOUTES LES QUESTIONS											Unité
AUTRES LEGUMES (SUITE)															
Choux-fleurs															
Dodo															
Epinards															
Imbwija															
Autres feuilles à sauce															
Autres légumes															
RACINES ET TUBERCULES															
Pomme de terre															
Patate douce															
Manioc (racine)															
Manioc séché															
Uburobe/Chikwangue /(manioc)															
Manioc (farine)															
Colocases															
Igname															
Autres tubercules															

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION
PARTIE D: AUTOCONSOMMATION (SUITE)

PRODUITS	1. CODE	1ère visite		2è visite		3è visite		4è visite		5è visite		6è visite		7è visite		8è visite		9è visite		10è visite		11è visite		14. Unité de mesure déclarée par l'interviewé.	15. A Quel prix pourriez-vous vendre une unité de "....." actuellement?
		JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM		
		UTILISEZ LA MEME UNITE DE MESURE POUR TOUTES LES QUESTIONS																							
		2. Votre ménage a-t-il autoconsommé "....." au cours des 12 derniers mois? Oui 1 Non 2 ⇒ 4 (2ème visite)	3. Pendant combien de mois avez-vous autoconsommé ce produit?	4. Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	5. Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	6. Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	7. Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	8. Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	9. Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	10. Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	11. Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	12. Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	13. Quelle quantité de "....." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Unité	PRIX										
RACINES ET TUBERCULES (SUITE)																									
Banane à cuire (Inyamunyo)																									
Banane à bière (Ikakama/Inkashi)																									
SUCRE, CONFITURE, MIEL ET CHOCOLAT																									
Miel																									
Canne à sucre																									
SEL ET EPICES																									
Piment sec/frais																									
Piment moulu																									
CAFE, THE, CACAO																									
Café																									
Thé traditionnel																									
EAUX ET BOISSONS																									
Jus de banane local																									
Jus de maracouja																									
Autres jus de fruits																									
BOISSONS ALCOOLISEES																									
Bière de banane locale																									
Bière de sorgho locale																									

SECTION 9: DEPENSES DES MENAGES ET AUTOCONSOMMATION

PARTIE D: AUTOCONSOMMATION (SUITE)

DATES DES VISITES	1ère visite		2è visite		3è visite		4è visite		5è visite		6è visite		7è visite		8è visite		9è visite		10è visite		11è visite	
	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM	JJ	MM

PRODUITS	1. CODE	2. Votre ménage a-t-il autoconsommé "...." au cours des 12 derniers mois? Oui 1 Non 2 ⇒ 4 (2ème visite)	3. Pendant combien de mois avez-vous autoconsommé ce produit? Nombre de mois	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14. Unité de mesure déclarée par l'interviewé.	15. A Quel prix pourriez-vous vendre une unité de "...." actuellement?	
				Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?	Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?			Quelle quantité de "...." votre ménage a-t-il autoconsommé depuis ma dernière visite ?
				UTILISEZ LA MEME UNITE DE MESURE POUR TOUTES LES QUESTIONS												Unité
BOISSONS ALCOOLISEES (SUITE)																
Bière de sorgho locale non fermentée																
Autres bières locales																
TABAC																
Feuilles de tabac																
COMBUSTIBLES																
Charbon de bois																
Bois de chauffe																

SECTION 10: TRANSFERTS DE REVENUS, REVENUS ET DEPENSES DIVERS**PARTIE C: REVENUS DIVERS (Exclure les revenus tirés de toute forme d'épargne).**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Y a-t-il des membres de votre ménage qui épargnent (y compris les tontines) ?

Oui1
 Non2 ⇒ Fin du Questionnaire

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