

ENQUÊTE MODULAIRE INTEGREE SUR LES CONDITIONS DE VIE DES MENAGES
QUESTIONNAIRE MENAGE DU QUATRIEME PASSAGE *Confidentiel*

IDENTIFICATION			
DÉPARTEMENT : _____			
COMMUNE : _____			
ARRONDISSEMENT : _____			
MILIEU DE RESIDENCE: _____ 1 URBAIN 2 RURAL			
VILLAGE/QUARTIER : _____			
NUMÉRO DE GRAPPE.....			
NUMÉRO DE STRUCTURE.....			
NUMERO DU MENAGE.....			
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____			

VISITES D'ENQUÊTEUR																													
	1	2	3	VISITE FINALE																									
DATE	_____	_____	_____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>JOUR</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>MOIS</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ANNÉE</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>7</td></tr> <tr><td>NOM</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>RÉSULTAT</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	JOUR					MOIS					ANNÉE	2	0	0	7	NOM					RÉSULTAT				
JOUR																													
MOIS																													
ANNÉE	2	0	0	7																									
NOM																													
RÉSULTAT																													
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____																										
RÉSULTAT*	_____	_____	_____																										
PROCHAINE VISITE :DATE	_____	_____		NBRE.TOTAL DE VISITES <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>																									
HEURE	_____	_____																											

*CODES RÉSULTATS: 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> <p>TOTAL DANS LE MÉNAGE.....</p> <p>TOTAL PERSONNES DE 6 ANS OU PLUS.....</p> <p>TOTAL PERSONNES DE 15 ANS OU PLUS...</p> <p>TOTAL PERSONNES DE 18 ANS OU PLUS...</p>								

NOM ET NUMÉRO DU RÉPONDANT _____ QUESTIONNAIRE UTILISE : _____ FRANCAIS _____ LANGUE DE L'INTERVIEW : _____ INTERPRETE : OUI (1) NON (2)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				1				
	1								
*** CODE LANGUES : 1 FRANCAIS, 2 ADJA, 3 BARIBA, 4 FON, 5 DENDI, 6 DITAMARI, 7 YORUBA, 8 AUTRE									

CONTRÔLEUR NOM _____ DATE _____		CONTRÔLE BUREAU <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>			SAISI PAR <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>		

SECTION 1-1 : TABLEAU DE MÉNAGE

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N° LI-GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RESIDENCE	ÂGE	MIGRATION AU COURS DE LA PERIODE DE L'ENQUETE			NUMERO DE LIGNE
	S' il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	Quel âge a (NOM)?	Par rapport à la période de Juillet-Septembre 2007, (NOM) est-il/elle résident dans le ménage ou (NOM) est-il/elle venu(e) après ou est né(e) après ?	Où résidait (NOM) pendant cette période ? INSCRIRE DEPARTEMENT/ COMMUNE OU PAYS POUR L'ETRANGER	En quel mois et en quelle année (NOM) est-il/elle venu(e) dans le ménage ? Où en quel mois et année est né(e) NOM ?	INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DE (NOM) DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE DU TROISIEME PASSAGE DE LA PERIODE DE JUILLET A SEPTEMBRE 2007 POUR LES NOUVEAUX ARRIVANT OU LES NOUVEAUX NES, INSCRIRE "00"
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			H F	OUI NON	EN ANNEES	ND ARR NAP			
01		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2 3 Q.10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2 3 Q.10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2 3 Q.10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2 3 Q.10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2 3 Q.10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2 3 Q.10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2 3 Q.10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2 3 Q.10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2 3 Q.10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2 3 Q.10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* CODES POUR Q.3: LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE

05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
08 = FRÈRE OU SŒUR
09 = CO-EPOUSE

10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANT ADOPTÉ/EN GARDE
12 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

* CODES POUR Q.7 MIGRATION

ND = NON DEPLACÉ
ARR = ARRIVANT
NAP = NE APRES

N° LI-	PERSONNE DE 6 ANS OU PLUS		NIVEAU D'INSTRUCTION DES PERSONNES DE 5 ANS OU PLUS			ÉLIGIBILITÉ			
	GNE	ALPHABETISATION	RELIGION	FREQUENTATION	NIVEAU	DIPLOME	MIGRATION	EMICOV	
	(NOM) sait-il lire, écrire et comprendre au moins une langue ? SI OUI lesquelles ? 1 AF 2 ALN 3 AFLN 4 SLN 5 AUTRE 6 NLE	Quelle religion pratique (NOM) ?	(NOM) a-t-il/elle fréquenté au moins une fois l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau? *** SI NIVEAU = 8, LAISSER CLASSE EN BLANC	Quel est le plus haut diplôme que (NOM) a obtenu ?	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DE TOUTES PERSONNES AGEES DE 15 ANS OU PLUS	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DE TOUTES PERSONNES AGEES DE 6 ANS OU PLUS	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DE TOUTES PERSONNES AGEES DE 18 ANS OU PLUS	
(1)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
			OUI NON	NIVEAU	CLASSE	DIPLOME			
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	01	01	01
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	02	02	02
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	03	03	03
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04	04	04
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05	05	05
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	06	06	06
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	07	07	07
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08	08	08
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09	09	09
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	10	10

* CODES POUR Q.12 : RELIGION :

- | | |
|--|----------------------------|
| 1 = ALPHABETISE EN FRANÇAIS (AF) | 11 = VODOUN |
| 2 = ALPHABETISE EN LANGUES NATIONALES (ALN) | 12 = AUTRE TRADITIONNELLE |
| 3 = ALPHABETISE EN FRANÇAIS ET LANGUES NATIONALES (AFLN) | 13 = CATHOLIQUE |
| 4 = SAIT LIRE EN LANGUES NATIONALES (SLN) | 14 = PROTESTANT METHODISTE |
| 5 = ALPHABETISE EN AUTRES LANGUES (AUTRE) | 15 = AUTRE PROTESTANT |
| 6 = NE SAIT NI LIRE NI ECRIRE (NLE) | 16 = CELESTE |
| | 17 = ISLAM |
| | 18 = AUTRE CHRETIEN |
| | 19 = AUTRE RELIGION |
| | 20 = AUCUNE RELIGION |

*** CODES POUR Q14 NIVEAU D'INSTRUCTION :

- 1 = PRIMAIRE
2 = SECONDAIRE 1
3 = SECONDAIRE 2
4 = SUPERIEUR
6 = AUTRE

Q.16 : DIPLOME OBTENU

- | | |
|---------|--------------------|
| 1 Aucun | 6 BAC/DTI |
| 2 CEPE | 7 DEUG/BTS/DUEL |
| 3 BEPC | 8 DIPL SUP BAC + 2 |
| 4 CAP | 9 AUTRE DIPLOME |
| 5 BEP | |

N° LI-GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RESIDENCE	ÂGE	MIGRATION AU COURS DE LA PERIODE DE L'ENQUETE			NUMERO DE LIGNE
						Par rapport à la période de Juillet-Septembre 2007, (NOM) est-il/elle résident dans le ménage ou (NOM) est-il/elle venu(e) après ou est né(e) après ?	Où résidait (NOM) pendant cette période ? INSCRIRE DEPARTEMENT / COMMUNE OU PAYS POUR L'ETRANGER	En quel mois et en quelle année (NOM) est-il/elle venu(e) dans le ménage ? Où en quel mois et année est né(e) NOM ?	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			H F	OUI NON	EN ANNÉES	ND ARR NAP			
11			1 2	1 2		1 2 3 Q.10			
12			1 2	1 2		1 2 3 Q.10			
13			1 2	1 2		1 2 3 Q.10			
14			1 2	1 2		1 2 3 Q.10			
15			1 2	1 2		1 2 3 Q.10			
16			1 2	1 2		1 2 3 Q.10			
17			1 2	1 2		1 2 3 Q.10			
18			1 2	1 2		1 2 3 Q.10			
19			1 2	1 2		1 2 3 Q.10			
20			1 2	1 2		1 2 3 Q.10			
21			1 2	1 2		1 2 3 Q.10			

* CODES POUR Q.3: LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE

04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE

08 = FRÈRE OU SŒUR
09 = CO-EPOUSE
10 = AUTRES PARENTS

11 = ENFANT ADOPTÉ/EN GARDE
12 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

N° LI-	PERSONNE DE 6 ANS OU PLUS		NIVEAU D'INSTRUCTION DES PERSONNES DE 5 ANS OU PLUS			ÉLIGIBILITÉ			
	ALPHABETISATION	RELIGION	FREQUENTATION	NIVEAU		DIPLOME	MIGRATION	EMICOV	
	(NOM) sait-il lire, écrire et comprendre au moins une langue ? SI OUI lesquelles ? 1 AF 2 ALN 3 AFLN 4 SLN 5 AUTRE 6 NLE	Quelle religion pratique (NOM) ?	(NOM) a-t-il/elle fréquenté au moins une fois l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau? *** SI NIVEAU = 8, LAISSER CLASSE EN BLANC		Quel est le plus haut diplôme que (NOM) a obtenu ?	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DE TOUTES PERSONNES AGEES DE 15 ANS OU PLUS	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DE TOUTES PERSONNES AGEES DE 6 ANS OU PLUS	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DE TOUTES PERSONNES AGEES DE 18 ANS OU PLUS
(1)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
			OUI NON	NIVEAU	CLASSE	DIPLOME			
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11	11	11
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	12	12
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	13	13
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	14	14
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	15	15
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	16	16
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	17	17
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	18	18
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	19	19
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 Q17 ←	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	20	20

* CODES POUR Q.12 : RELIGION :

- | | |
|--|----------------------------|
| 1 = ALPHABETISE EN FRANÇAIS (AF) | 11 = VODOUN |
| 2 = ALPHABETISE EN LANGUES NATIONALES (ALN) | 12 = AUTRE TRADITIONNELLE |
| 3 = ALPHABETISE EN FRANÇAIS ET LANGUES NATIONALES (AFLN) | 13 = CATHOLIQUE |
| 4 = SAIT LIRE EN LANGUES NATIONALES (SLN) | 14 = PROTESTANT METHODISTE |
| 5 = ALPHABETISE EN AUTRES LANGUES (AUTRE) | 15 = AUTRE PROTESTANT |
| 6 = NE SAIT NI LIRE NI ECRIRE (NLE) | 16 = CELESTE |
| | 17 = ISLAM |
| | 18 = AUTRE CHRETIEN |
| | 19 = AUTRE RELIGION |
| | 20 = AUCUNE RELIGION |

*** CODES POUR Q14
NIVEAU D'INSTRUCTION :

- 1 = PRIMAIRE
2 = SECONDAIRE 1
3 = SECONDAIRE 2
4 = SUPERIEUR
6 = AUTRE

Q.16 : DIPLOME OBTENU

- 1 Aucun 6 BAC/DTI
2 CEPE 7 DEUG/BTS/DUEL
3 BEPC 8 DIPL SUP BAC + 2
4 CAP 9 AUTRE DIPLOME
5 BEP

SECTION 1-2 : CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES DES RESIDENTS AYANT QUITTE LE MENAGE Depuis le 1^{er} Juillet 2007

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivaient habituellement dans votre ménage (Résidents) et qui l'ont quitté ou sont décédé(e)s après le 1^{er} juillet 2007 (Après le troisième passage).

N ^o .LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RESIDENCE	ÂGE	LIEU DE DESTINATION	DATE DE DEPART	NUMERO DE LIGNE
	S' il vous plait, donnez-moi le nom des personnes qui vivaient habituellement dans votre ménage et qui l'ont quitté depuis la période de Juillet-Septembre 2007.	Quel était le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) vivait-il/elle ici habituellement?	Quel âge avait (NOM) au moment de son départ ou de son décès ?	Où réside actuellement (NOM) ? INSCRIRE DEPARTEMENT/ COMMUNE OU PAYS POUR L'ETRANGER NB : POUR LE DECEDE DANS LE MENAGE, INSCRIRE "998"	En quel mois et en quelle année (NOM) a t-il/elle quitté le ménage ou en quel mois et quelle année est décédé (NOM) ?	INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DE (NOM) DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE DU TROISIEME PASSAGE DE LA PERIODE DE JUILLET A SEPTEMBRE 2007
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
			H F	OUI NON	EN ANNÉES			
01		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> MOIS <input type="text"/> AN	<input type="text"/>
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> MOIS <input type="text"/> AN	<input type="text"/>
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> MOIS <input type="text"/> AN	<input type="text"/>
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> MOIS <input type="text"/> AN	<input type="text"/>
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> MOIS <input type="text"/> AN	<input type="text"/>
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> MOIS <input type="text"/> AN	<input type="text"/>
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> MOIS <input type="text"/> AN	<input type="text"/>
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> MOIS <input type="text"/> AN	<input type="text"/>
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> MOIS <input type="text"/> AN	<input type="text"/>
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> MOIS <input type="text"/> AN	<input type="text"/>

* CODES POUR Q.3: LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE

05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE
07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
08 = FRÈRE OU SŒUR
09 = CO-EPOUSE

10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANT ADOPTÉ/EN GARDE
12 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

SECTION 2 : NAISSANCES SURVENUES DANS LE MENAGE DEPUIS LE 1^{er} juillet 2007****

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, survenues dans votre ménage depuis le 1^{er} Juillet 2007 (depuis le troisième passage).
NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À Q.212. NOTER LES JUMEUX / TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES.

212	213	214	215	216	217: SI EN VIE:	218 SI EN VIE	219	220 SI DÉCÉDÉ:	221
Quel nom a été donné à Cette naissance ?	Parmi ces naissances, y'avait-il des jumeaux ?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER : Quelle est sa date de naissance?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? NOTER ÂGE EN MOIS RÉVOLUS.	(NOM) vit-il/elle dans ce ménage?	NOTER N° DE LIGNE DE LA MÈRE DE L'ENFANT DU TABLEAU DU MÉNAGE (NOTER '00' SI LA MÈRE N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	Quel âge avait (NOM) en mois au moment de son décès ? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS:.	INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE DE (NOM) DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE DU TROISIEME PASSAGE DE LA PERIODE DE JUILLET A SEPTEMBRE 2007
01	SIMP...1 MULT..2	GAR..1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI.....1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN MOIS	OUI.....1 NON2	N° DE LIGNE (SI EN VIE NAISS. SUIV.)	JOURS1 MOIS2	
02	SIMP...1 MULT..2	GAR..1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI.....1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN MOIS	OUI.....1 NON2	(SI EN VIE NAISS. SUIV.)	JOURS1 MOIS2	
03	SIMP...1 MULT..2	GAR..1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI.....1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN MOIS	OUI.....1 NON2	(SI EN VIE NAISS. SUIV.)	JOURS1 MOIS2	
04	SIMP...1 MULT..2	GAR..1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI.....1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN MOIS	OUI.....1 NON2	(SI EN VIE NAISS. SUIV.)	JOURS1 MOIS2	
05	SIMP...1 MULT..2	GAR..1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI.....1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN MOIS	OUI.....1 NON2	(SI EN VIE NAISS. SUIV.)	JOURS1 MOIS2	
06	SIMP...1 MULT..2	GAR..1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI.....1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN MOIS	OUI.....1 NON2	(SI EN VIE NAISS. SUIV.)	JOURS1 MOIS2	
07	SIMP...1 MULT..2	GAR..1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI.....1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN MOIS	OUI.....1 NON2	(SI EN VIE NAISS. SUIV.)	JOURS1 MOIS2	
08	SIMP...1 MULT..2	GAR..1 FILLE 2	MOIS.... ANNÉE	OUI.....1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN MOIS	OUI.....1 NON2	(SI EN VIE NAISS. SUIV.)	JOURS1 MOIS2	

SECTION 3 : DE LA MORTALITE MATERNELLE

Maintenant je voudrais faire la liste de tous les décès du sexe féminin survenus dans votre ménage après le troisième passage au cours de la période Juillet-Septembre 2007.

N° LI-GNE	TOUTES LES FEMMES		DECES MATERNELS POUR LES FEMMES DE 15 – 55 ANS			
	NOM DES FEMMES DECEDEES	AGE AU DECES	DECES LORS DE LA GROSSESSE	DECES LORS DE L'ACCOUCHEMENT	DECES DE SUITE DE L'ACCOUCHEMENT	NUMERO DE LIGNE
	Dans votre ménage, y a-t-il des femmes qui soient décédées après le passage de Juillet-Septembre 2007 ? SI OUI, donnez nous leur nom	Quel âge avait (NOM) à son décès ? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES	(NOM) était-elle décédée des problèmes liés à la grossesse ?	(NOM) était-elle décédée lors de l'accouchement ?	(NOM) était-elle décédée de suite de l'accouchement dans les 42 jours après ?	INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DE (NOM) DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE DU TROISIEME PASSAGE DE LA PERIODE DE JUILLET-SEPTEMBRE 2007 ?
(1)	(301)	(302)	(303)	(304)	(305)	(306)
			OUI NON	OUI NON	OUI NON	
01		ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER A Q.306	1 2 ↓ ALLER A Q.306	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
02		ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER A Q.306	1 2 ↓ ALLER A Q.306	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
03		ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER A Q.306	1 2 ↓ ALLER A Q.306	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
04		ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER A Q.306	1 2 ↓ ALLER A Q.306	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
05		ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER A Q.306	1 2 ↓ ALLER A Q.306	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
06		ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER A Q.306	1 2 ↓ ALLER A Q.306	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
07		ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER A Q.306	1 2 ↓ ALLER A Q.306	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
08		ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER A Q.306	1 2 ↓ ALLER A Q.306	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>
09		ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ ALLER A Q.306	1 2 ↓ ALLER A Q.306	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>

SECTION 4 : CONDITIONS D'HABITATION DES MENAGES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À									
21	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET EAU COURANTE A LA MAISON 11 EAU COURANTE AILLEURS..... 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE 13 EAU DE PUIITS FORAGE EQUIPE DE POMPE MANUEL21 PUIITS BUSE OU PROTEGE.22 PUIITS NON PROTEGE 23 EAU DE SURFACE SOURCE AMENAGEE.....31 RIVIERE/MARIGOT/MARE.32 EAU DE PLUIE DANS LA CITERNE 41 AUTRE EAU DE PLUIE.....42 CAMION CITERNE51 EAU EN BOUTEILLE 61 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 22C → 23									
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SUR PLACE.....996										
22A	Quelle est la distance entre cette source et votre maison ?	LIEU D'HABITATION 1 MOINS DE 1 KM2 1 KM OU PLUS3 NE SAIT PAS..... 8	→ 22C									
22B	Combien de fois vous approvisionnez-vous en eau de boisson? Par jour ? Par semaine ? Par mois ? ENREGISTRER LE NOMBRE DE FOIS PAR JOUR PAR SEMAINE OU PAR MOIS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">NOMBRE DE FOIS PAR JOUR..... 1</td> <td style="width: 30px; text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="width: 30px; text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">NOMBRE DE FOIS PAR SEMAINE.....2</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">NOMBRE DE FOIS PAR MOIS3</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	NOMBRE DE FOIS PAR JOUR..... 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS PAR SEMAINE.....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS PAR MOIS3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NOMBRE DE FOIS PAR JOUR..... 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
NOMBRE DE FOIS PAR SEMAINE.....2	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
NOMBRE DE FOIS PAR MOIS3	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
22C	Faites-vous habituellement quelque chose pour rendre l'eau propre avant de la boire ? Par exemple la faites-vous bouillir ou la filtrer ou ajoutez-vous un produit quelconque avant de l'utiliser comme eau de boisson ?	NON/RIEN 1 BOUILLIR.....2 FILTRER AVEC TISSU 3 FILTRE A EAU4 AJOUT EAU DE JAVEL/CHLORE.....5 AUTRE _____ 8 (PRÉCISER)										
23	Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent ?	FOSSE/LATRINES LATRINE À FOSSE NON VENTILÉE . 21 LATRINE À FOSSE VENTILÉE..... 22 TOILETTE À CHASSE 23 RÉSEAU D'ÉGOUT 24 LATR. SUSPENDUE/SUR PILOTIS ... 25 PAS DE TOILETTES /NATURE 31 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 24C → 24C									
24	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages ?	OUI1 NON.....2	→ 24C									
24A	Combien d'autres ménages utilisent cette toilette ? SI 5 MENAGES OU PLUS, INSCRIRE "5"	NOMBRE DE MENAGES..... <input type="text"/>										

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																																																			
24B	Ces toilettes sont-elles exclusivement aux ménages qui les utilisent ou s'agit-il des toilettes publique ou communautaires	TOILETTES PRIVEES1 TOILETTE PUBLIQUE/ COMMUNAUTAIRE2																																																				
24C	Où jetez-vous vos ordures ménagères?	VOIRIE PUBLIQUE 11 VOIRIE PRIVÉE/ONG 12 ENTERRÉES 13 BRÛLÉES 14 DANS LA COUR 15 DANS LA NATURE/DEHORS 16 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)																																																				
24D	Où jetez-vous vos eaux usées?	CANIVEAU FERMÉ 11 CANIVEAU À CIEL OUVERT 12 FOSSE SCEPTIQUE 13 PUITS PERDUS 14 ÉGOUTS 15 DANS LA COUR 16 DANS LA NATURE/DEHORS 17 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)																																																				
25	<p>Quel est le nombre de ces biens que vous possédez dans votre ménage ?</p> <p>REPORTER LE NOMBRE D'EQUIPEMENTS SPECIFIQUE CHAQUE BIEN DANS LES CASES PREVUES A CET EFFET.</p>	<table border="0"> <tr> <td>VOITURE</td> <td>MOBILETTE</td> <td>BICYCLETTE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PIROGUE</td> <td>POSTE DE RADIO</td> <td>POSTE TELEVISEUR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>CHAINE HI-FI</td> <td>LECTEUR VCD/DVD</td> <td>MAGNETOSCOPE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEUR</td> <td>CUISINIERE</td> <td>VENTILATEUR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>FOYER AMELIORE</td> <td>MACHINE A LAVER</td> <td>GROUPE ELECTROGENE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>FER A REPASSER</td> <td>FAUTEUIL MODERNE</td> <td>MATELAS EN MOUSSE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>LITS</td> <td>MACHINE A COUDRE</td> <td>ORDINATEURS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>TELEPHONE FIXE</td> <td>TELEPHONE MOBILE</td> <td>CONNEXION INTERNET</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>AUCUN.....0 TELEPHONE.....1 SATELLITE.....2 DANS CYBERS.....3 AUTRE.....4</td> <td>METHODE D'ACCES A L' INTERNET <input type="checkbox"/></td> <td>MAISON EN LOCATION <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> INSCRIRE LE MONTANT MENSUEL (x 1000 F CFA)</td> </tr> </table>	VOITURE	MOBILETTE	BICYCLETTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PIROGUE	POSTE DE RADIO	POSTE TELEVISEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHAINE HI-FI	LECTEUR VCD/DVD	MAGNETOSCOPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REFRIGERATEUR	CUISINIERE	VENTILATEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FOYER AMELIORE	MACHINE A LAVER	GROUPE ELECTROGENE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FER A REPASSER	FAUTEUIL MODERNE	MATELAS EN MOUSSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LITS	MACHINE A COUDRE	ORDINATEURS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TELEPHONE FIXE	TELEPHONE MOBILE	CONNEXION INTERNET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AUCUN.....0 TELEPHONE.....1 SATELLITE.....2 DANS CYBERS.....3 AUTRE.....4	METHODE D'ACCES A L' INTERNET <input type="checkbox"/>	MAISON EN LOCATION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> INSCRIRE LE MONTANT MENSUEL (x 1000 F CFA)	
VOITURE	MOBILETTE	BICYCLETTE																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
PIROGUE	POSTE DE RADIO	POSTE TELEVISEUR																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
CHAINE HI-FI	LECTEUR VCD/DVD	MAGNETOSCOPE																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
REFRIGERATEUR	CUISINIERE	VENTILATEUR																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
FOYER AMELIORE	MACHINE A LAVER	GROUPE ELECTROGENE																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
FER A REPASSER	FAUTEUIL MODERNE	MATELAS EN MOUSSE																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
LITS	MACHINE A COUDRE	ORDINATEURS																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
TELEPHONE FIXE	TELEPHONE MOBILE	CONNEXION INTERNET																																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
AUCUN.....0 TELEPHONE.....1 SATELLITE.....2 DANS CYBERS.....3 AUTRE.....4	METHODE D'ACCES A L' INTERNET <input type="checkbox"/>	MAISON EN LOCATION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> INSCRIRE LE MONTANT MENSUEL (x 1000 F CFA)																																																				
26	Dans votre ménage, quel moyen énergétique de cuisson utilisez-vous <u>principalement</u> pour la cuisine?	BOIS01 CHARBON DE BOIS02 ELECTRICITE03 GAZ04 PETROLE05 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)																																																				

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
26A	<p>Dans votre ménage, quel moyen énergétique d'éclairage utilisez-vous <u>principalement</u>?</p>	<p>ELECTRICITE..... 11 PETROLE 21 GAZ 22 HUILE 31 ENERGIE SOLAIRE..... 41 GROUPE ELECTROGENE COMMUNAUTAIRE..... 51 GROUPE ELECTROGENE PRIVE..... 52 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>	
27	<p><u>PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL</u></p> <p>ENREGISTRER L'OBSERVATION.</p>	<p>MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE 11 BOUSE 12</p> <p>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BOIS PLANCHES 21 PALMES/BAMBOUS..... 22</p> <p>MATÉRIAU MODERNE PARQUET OU BOIS POLI..... 31 CARREAUX 32 CIMENT 33</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>	
27B	<p><u>PRINCIPAL MATÉRIAU DU MUR</u></p> <p>ENREGISTRER L'OBSERVATION.</p>	<p>MATÉRIAU NATUREL TERRE..... 11 PIERRE..... 12</p> <p>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BOIS PLANCHES 21 PALMES/BAMBOUS..... 22</p> <p>MATÉRIAU MODERNE BRIQUE 31 SEMI-DUR 32</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>	
27C	<p><u>PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT</u></p> <p>ENREGISTRER L'OBSERVATION.</p>	<p>MATÉRIAU NATUREL TERRE..... 11 PAILLE..... 12</p> <p>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BOIS PLANCHES 21 PALMES/BAMBOUS..... 22</p> <p>MATÉRIAU MODERNE TÔLE 31 TUILE..... 32 DALLE..... 33</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>	

SECTION 5: EMIGRATION

34- Y a-t-il eu des membres de votre ménage qui sont partis de votre localité au cours de la période du 1^{er} janvier 2001 au 31 décembre 2005?

1 OUI → 34 2 NON → FIN.

Si OUI, quelles sont leurs caractéristiques ?

N° LI-GNE	NOM ET PRENOMS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	DATE DE DÉPART	AGE AU DÉPART	SITUATION D'ACTIVITÉ AU DÉPART	MOTIF DE DÉPLACEMENT	LIEU DE PREMIÈRE DESTINATION	DURÉE DE SEJOUR DANS LA PREMIÈRE DESTINATION
	S' il vous plait, donnez-moi son nom		(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	Quelle était la date de départ de (NOM) de la Commune ?*	Quel âge avait (NOM) à son départ ?	Quelle était la situation d'activité de (NOM) à son départ de la Commune ?	Quel est le motif principal de départ de (NOM) de la Commune?	Quel était le premier arrondissement d'installation de (NOM) ? INSCRIRE DÉPART/ COMM/ ET PAYS POUR ETRANGER) ++	
(1)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)
			H F		EN ANNÉES				EN ANNÉES
01		<input type="checkbox"/>	1 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"/>	1 OCC 5 ETU 2 CT 6 RET 3 CHO 7 REN 4 MEN 9 AUT	<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"/>	1 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"/>	1 OCC 5 ETU 2 CT 6 RET 3 CHO 7 REN 4 MEN 9 AUT	<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"/>	1 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"/>	1 OCC 5 ETU 2 CT 6 RET 3 CHO 7 REN 4 MEN 9 AUT	<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"/>	1 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"/>	1 OCC 5 ETU 2 CT 6 RET 3 CHO 7 REN 4 MEN 9 AUT	<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"/>	1 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"/>	1 OCC 5 ETU 2 CT 6 RET 3 CHO 7 REN 4 MEN 9 AUT	<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"/>	1 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"/>	1 OCC 5 ETU 2 CT 6 RET 3 CHO 7 REN 4 MEN 9 AUT	<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"/>	1 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"/>	1 OCC 5 ETU 2 CT 6 RET 3 CHO 7 REN 4 MEN 9 AUT	<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"/>	1 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"/>	1 OCC 5 ETU 2 CT 6 RET 3 CHO 7 REN 4 MEN 9 AUT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

CODES POUR Q.40 MOTIF DE DÉPLACEMENT : 11 AVENTURE 12 MARIAGE 13 DIVORCE/VEUVAGE 14 CEREMONIES 15 AUTORITE FAMILIALE 16 CONFLITS FAMILIAUX 17 ETUDE/APPRENTISSAGE 18 TRAVAIL 19 RETRAITE 20 RETOUR DEFINITIF 21 AUTRES RAISONS 98 NE SAIT PAS

SI LA NATIONALITE BENINOISE EST VERIFIEE (Q.44=1 et Q43= PAYS)

N°.LI-GNE	LIEU DE RESIDENCE ACTUELLE	NATIONALITE	VOYAGE AVEC LA FAMILLE	PROFESSION ACTUELLEMENT EXERCEE	STATUT DANS LA PROFESSION	INVESTISSEMENTS ENTREPRIS AU BENIN	INTENTION DE RETOUR	MOTIF PROBABLE DE RETOUR
	Dans quel arrondissement et dans quelle commune réside actuellement (NOM) ? INSCRIRE DEPART/ COMM/ARRON	(NOM) est-il/elle de nationalité béninoise ?	(NOM) a-t-il voyagé avec les membres de sa famille ?	Quelle profession ou quel métier exerce actuellement (NOM) ?	Quel est le statut de (NOM) dans cette profession ou métier?	Quels types d'investissements (NOM) a-t-il entrepris au Bénin ?	Pensez-vous que (NOM) a l'intention de revenir un jour au Bénin?	Quel serait son motif principal de retour ?
(1)	(43)	(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)	(50)
01	<input type="text"/>	OUI NON 1 2 FIN ←	1 OUI 2 NON 3 NSP	<input type="text"/>	0 EMP 4 COPP 1 IND 5 AF 2 SAP 6 APP 3 SAT 7 AUT	A HAB E LOC B ENT F EPA C DOM X AUT D AGR Z NSP	OUI NON 1 2	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	1 2 FIN ←	1 OUI 2 NON 3 NSP	<input type="text"/>	0 EMP 4 COPP 1 IND 5 AF 2 SAP 6 APP 3 SAT 7 AUT	A HAB E LOC B ENT F EPA C DOM X AUT D AGR Z NSP	1 2	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	1 2 FIN ←	1 OUI 2 NON 3 NSP	<input type="text"/>	0 EMP 4 COPP 1 IND 5 AF 2 SAP 6 APP 3 SAT 7 AUT	A HAB E LOC B ENT F EPA C DOM X AUT D AGR Z NSP	1 2	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	1 2 FIN ←	1 OUI 2 NON 3 NSP	<input type="text"/>	0 EMP 4 COPP 1 IND 5 AF 2 SAP 6 APP 3 SAT 7 AUT	A HAB E LOC B ENT F EPA C DOM X AUT D AGR Z NSP	1 2	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	1 2 FIN ←	1 OUI 2 NON 3 NSP	<input type="text"/>	0 EMP 4 COPP 1 IND 5 AF 2 SAP 6 APP 3 SAT 7 AUT	A HAB E LOC B ENT F EPA C DOM X AUT D AGR Z NSP	1 2	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	1 2 FIN ←	1 OUI 2 NON 3 NSP	<input type="text"/>	0 EMP 4 COPP 1 IND 5 AF 2 SAP 6 APP 3 SAT 7 AUT	A HAB E LOC B ENT F EPA C DOM X AUT D AGR Z NSP	1 2	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	1 2 FIN ←	1 OUI 2 NON 3 NSP	<input type="text"/>	0 EMP 4 COPP 1 IND 5 AF 2 SAP 6 APP 3 SAT 7 AUT	A HAB E LOC B ENT F EPA C DOM X AUT D AGR Z NSP	1 2	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	1 2 FIN ←	1 OUI 2 NON 3 NSP	<input type="text"/>	0 EMP 4 COPP 1 IND 5 AF 2 SAP 6 APP 3 SAT 7 AUT	A HAB E LOC B ENT F EPA C DOM X AUT D AGR Z NSP	1 2	<input type="text"/>

A : HAB= habitation familiale
B : ENT=Entreprise

C : DOM= Domaine foncier
D : AGR= Agriculture

E : LOC : Habitation en location
F : EPA= Epargne

X : AUT= Autre
Z : NSP= Ne sait pas

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW
(SI LE QUESTIONNAIRE N'A PAS ÉTÉ REMPLI, EXPLIQUER)

NOM DE L'ENQUETEUR : _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ LA VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE

NOM DU CONTROLEUR : _____ DATE: _____