

**À l'écoute du Sénégal
Questionnaire destiné aux ménages 2014**

***CONFIDENTIEL** : LES INFORMATIONS CONTENUES DANS CE DOCUMENT SONT CONFIDENTIELLES ET NE POURRONT EN AUCUN CAS ÊTRE UTILISÉES À DES FINS DE POURSUITE JUDICIAIRE, DE CONTRÔLE FISCAL OU DE REPRESSION ÉCONOMIQUE. TOUT DÉFAUT DE RÉPONSE OU TOUTE FAUSSE DÉCLARATION SERA PUNI CONFORMÉMENT À LA LOI N° 2012-03 DU 3 JANVIER 2012 RELATIVE AUX OBLIGATIONS ET SECRET EN MATIÈRE DE STATISTIQUE.*

MODULE A-1 : IDENTIFICATION DU MÉNAGE

| | | | |
|---|--------------|---|------------|
| A1: REGION..... _ _ | | A3 : ARRONDISSEMENT..... | |
| A2: DEPARTEMENT..... _ | | A4 : COMMUNE/CR..... | |
| A5 : N° DR_RGPHAE..... _ _ _ | | A7 : QUARTIER/VILLAGE/HAMEAU..... | |
| A6 : N° DR _ETM _ _ _ | | A8 : MILIEU _ | |
| | | Dakar urbain1 | |
| | | Autres centres urbains2 | |
| | | Rural3 | |
| A9 : N°MENAGE _ _ | | A11 : DUREE INTERVIEW (hh/mm) | |
| A10 : NOM DU CHEF DE MENAGE..... | | DEBUT _ _ / _ _ FIN _ _ / _ _ | |
| A12 Quelles sont les coordonnées GPS du logement / Concession ? (Reprendre – Ne pas copier) | | | |
| | Degré | Min | Sec |
| Latitude (S) | | | |
| Longitude (E) | | | |
| A13. Date de l'interview (jj/mm/aa) _ _ / _ _ / _ _ | | A15. Enquêteur : _ _ _ | |
| A14. Date de contrôle (jj/mm/aa) _ _ / _ _ / _ _ | | A16. Chef d'équipe : _ _ | |

| | |
|---|--|
| Observations : | |
| | |
| | |
| A17. Résultat de la visite _ _ Complet avec 1er ménage tiré.....1 Rempli avec ménage de remplacement/refus.....2 Rempli avec ménage de remplacement/ménage tiré non trouvé.....3 Incomplet.....4 | A18 Pourquoi le ménage initialement sélectionné a été remplacé ? _ _ Logement localisé, mais aucun membre du ménage localisé1 Logement localisé, mais aucun répondant éligible / refus du répondant éligible2 Logement localisé, mais visiblement inoccupé3 Logement détruit4 Logement non localisé5 |

A19. Coordonnées des personnes de référence

| | Personne de référence 1 | Personne de référence2 | Personne de référence3 |
|---|-------------------------|------------------------|------------------------|
| 1. Nom | | | |
| 2. Relation au Chef de Ménage | | | |
| 3. Téléphone | | | |
| 4. District | | | |
| 5. Secteur cible, Sous-secteur cible ou village ??? | | | |
| 6. LIEU / VILLAGE | | | |

A20. **Coordonnées du contact correspondant à la localisation du ménage** [AGENT RECENSEUR : À RECUEILLIR DIRECTEMENT AUPRÈS DUCONTACTAPRÈS L'ENTRETIEN]

Nom: _____ Numéro(s) de téléphone : _____

[La personne ne doit pas faire partie d'un ménage sélectionné pour cette enquête. Elle peut-être le chef du village, tout représentant des autorités locales, le propriétaire d'un magasin ou toute personne vivant dans le même village ou quartier que le ménage]

MODULE A-2 : PRÉSENTATION & SÉLECTION DU RÉPONDANT

MESSAGE DESTINÉ AU MÉNAGE OBJET DE L'ENQUÊTE

Bonjour /bonsoir ! Je m'appelle.....l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie mène actuellement une enquête importante sur les questions sociales et économiques, particulièrement sur la situation des ménages dans le pays. Nous avons sélectionné le vôtre, ainsi qu'environ 1500 autres foyers du **SENEGAL** pour cette enquête capitale intitulée « À l'écoute du SENEGAL ». Les informations que votre ménage nous fournira nous aideront à mieux comprendre les opinions et les conditions de vie des personnes dans le pays. Cela est essentiel, car l'enquête orientera les décisions concernant l'amélioration du bien-être dans notre pays.

Il me faut d'abord sélectionner au hasard un adulte du ménage qui sera le répondant principal pour l'entretien d'aujourd'hui et les entretiens suivants. En commençant par le chef de famille, je vous serais reconnaissant(e) de me donner le nom et l'âge de tous les adultes de plus de 18 ans vivant dans ce foyer depuis les 6 derniers mois (c'est-à-dire les personnes qui vivent et prennent normalement leurs repas ensemble dans ce foyer) et prévoyant d'y vivre au cours des 12 prochains mois.

SÉLECTION DE L'ADULTE RÉPONDANT POUR L'ENTRETIEN

SÉLECTIONNER À PRÉSENT UN RÉPONDANT INDIVIDUEL POUR L'ENTRETIEN EN FONCTION DE LA GRILLE DE KISH / DU TABLEAU DE SÉLECTION DE KISH. Établir la liste de tous les adultes qualifiés âgés de 18 ans ou plus. Commencer par le plus âgé, puis progresser jusqu'au plus jeune.

1. Prendre la dernière unité du numéro du questionnaire et trouver le même chiffre dans la première ligne de la grille de Kish (les chiffres sont en caractères gras soulignés).
2. Suivre une ligne verticale dans cette colonne.
3. Localiser la ligne de la dernière personne de la liste. Entourer le chiffre occupant la cellule d'intersection des deux lignes. Ce chiffre sera le numéro du répondant sélectionné.
4. Demander à parler à la personne de la liste dont le **numéro est égal au chiffre entouré dans la grille de Kish**.
5. Si la personne est absente, **IL FAUT ABSOLUMENT** organiser un second, voire un troisième appel afin de mener l'entretien avec cet individu précis.

GRILLE DE KISH

| | Noms des membres du ménage, âgés de 18 ans ou plus, vivant ici depuis les 6 derniers mois et prévoyant d'y vivre au cours des 12 prochains mois. | Âge (ans) | | DERNIÈRE UNITÉ DU NUMÉRO DU QUESTIONNAIRE | | | | | | | | | |
|----|--|-----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | | | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> | <u>6</u> | <u>7</u> | <u>8</u> | <u>9</u> | <u>0</u> |
| 1 | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | | | | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 3 | | | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 4 | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| 5 | | | | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 |
| 6 | | | | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 |
| 7 | | | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | | | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | | | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 |
| 10 | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 |

Noter le nom du répondant sélectionné :

LE RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ

A21. [NOM DU RÉPONDANT] est-il/elle actuellement à la maison ?

OUI |_| → Continuer avec l'entretien

NON |_| → Prendre un rendez-vous pour une nouvelle visite dans le ménage à un moment où il/elle sera présent(e).

Nouveau rendez-vous

Heure : (FORMAT 24 HEURES) |_|_|:|_|_| Date: (JJ/MM/AAAA) |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Si le répondant sélectionné est absent au bout de trois tentatives, le remplacer par un autre adulte membre du ménage selon la même procédure.

PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE DE TÉLÉPHONE MOBILE AU RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ

L'Agence Nationale de la statistique et de la Démographie mène actuellement une enquête importante sur la situation des ménages dans le pays. Ces informations sont strictement confidentielles et exclusivement destinées à des fins de statistiques. Nous avons sélectionné votre ménage, ainsi qu'environ 1500 autres foyers du **SENEGAL** pour cette enquête capitale intitulée « À l'écoute du **SENEGAL** ». Vous êtes le répondant sélectionné pour votre ménage. Vos réponses nous aideront à mieux comprendre les opinions et les conditions de vie des personnes dans le pays. Cela est essentiel, car l'enquête orientera les décisions concernant l'amélioration du bien-être dans le pays. Cette enquête étant faite sur le principe de l'échantillonnage, vos réponses représentent non seulement vous-même et votre ménage, mais également des centaines d'autres ménages tels que le vôtre. Pour cette raison, votre participation volontaire à cette enquête est extrêmement importante afin de garantir l'intégralité et l'exactitude des résultats finaux. Bien qu'il n'y ait aucune pénalité en cas d'absence de réponse à toute question, chaque question sans réponse a un impact négatif sur l'exactitude des données finales. Votre coopération sera donc un service rendu à notre pays.

Le projet se déroule en deux phases : la première phase est un entretien en face-à-face, que nous allons maintenant débiter. La deuxième phase est un entretien mensuel par téléphone. À la suite de l'entretien d'aujourd'hui, nous appellerons brièvement l'Agence Nationale de la statistique et de la Démographie pour vous présenter. Celui-ci vous contactera par téléphone une fois par mois pendant les deux prochaines années. Chaque entretien téléphonique prendra une vingtaine de minutes maximum. En remerciement de votre participation aux entretiens, nous vous enverrons des recharges de forfait de **1 000 FCFA** pour votre téléphone mobile chaque fois que vous aurez terminé un entretien téléphonique. Les questions qui vous seront posées au téléphone seront un suivi des questions que nous vous poserons au cours de l'entretien d'aujourd'hui. Votre coopération est essentielle au succès de ce projet.

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

Peut-on commencer l'entretien ? [Marquer d'un « X » la case appropriée]

| | | |
|-----|--|--|
| Oui | | REMERCIER LE RÉPONDANT ET CONTINUER |
| Non | | REMERCIER LE RÉPONDANT ET NOTER LES RAISONS DU REFUS. NE PAS REMPLACER PAR UNE AUTRE PERSONNE DU MÊME MÉNAGE, MAIS REMPLACER PLUTÔT CE MÉNAGE PAR UN AUTRE MÉNAGE TIRÉ DE LA LISTE DE RÉSERVE. ??? POURQUOI REMPLACER COMPLETEMENT LE MÉNAGE ? QUE DIT LA MÉTHODE DE KISH SUR CE PROCÉDE ? |

A22. Les personnes déménagent parfois pour différentes raisons. Prévoyez-vous de migrer dans les deux ans à venir ? OUI |_| NON |_|

A 23- Mentionner la langue parlée dans le ménage :

TABLE DES MATIÈRES

| PAGE | | |
|------|----------|---|
| 7 | MODULE B | LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE |
| 9 | MODULE C | ÉDUCATION |
| 11 | MODULE D | SANTÉ |
| 19 | MODULE E | TRAVAIL |
| 24 | MODULE F | HABITAT |
| 25 | MODULE G | ÉLECTRICITÉ & TRANSPORT |
| 28 | MODULE H | EAU, INSTALLATIONS SANITAIRES & HYGIÈNE |
| 32 | MODULE I | CONSOMMATION |
| 34 | MODULE J | ALIMENTATION ET SÉCURITÉ ALIMENTAIRE |
| 36 | MODULE K | BIENS DURABLES |
| 37 | MODULE L | SÉCURITÉ & VIOLENCE |
| 39 | MODULE M | ÉVALUATION SUBJECTIVE DU BIEN-ÊTRE |
| 41 | MODULE N | CHOCS & STRATÉGIES D'ADAPTATION |
| 42 | MODULE O | PARTIE DÉDIÉE AU TÉLÉPHONE MOBILE |

CODES DE RÉSERVE DE L'AGENT RECENSEUR

| CODE | SIGNIFICATION |
|------|---------------|
| 97 | Refus |
| 98 | Sans objet |
| 99 | Ne sait pas |

MODULE B: LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE

DEMANDER TOUS LES MEMBRES DU MÉNAGE, MÊME CEUX QUI SONT ABSENTS AU MOMENT DE L'ENTRETIEN

| B0 | B01 | B02 | B03 | B04 | | B05 | |
|------------------------|--|---------------------------------------|--|--|-------|--|------|
| | | | | Mois | Année | Ans | Mois |
| C O D E ID | Inscrire les prénoms et NOMS de toutes les personnes presentes ou absentes qui habituellement vivent et prennent leurs repasensemble ainsi que les visiteurs dans le ménage, en commençant par le chef de menage | Sexe Masc1 Fém2 | Relation au chef de ménage Chef01 Epouse/Epoux02 Enfant biologique/Adopté03 Petit-enfant04 Nièce/Neveu05 Père/Mère06 Sœur/Frère07 Beau-Fils/Belle-Fille08 Beau-Frère/Belle-Sœur09 Grand-Père/Grand-Mère10 Beau-Père/Belle-Mère11 Autre Parent12 Domestique13 Autre personne non apparentée14 | Quelle est la date de naissance de [NOM] ? | | Quel âge a [NOM]? SI 6 ANS OU PLUS, NE DONNEZ QUE LE NOMBRE D'ANNÉES. SI MOINS DE 6 ANS, DONNER L'ÂGE EN ANNÉES ET MOIS | |
| 01 | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |

MODULE B: LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE(SUITE)

| B0 | B06 | B07 | B08 | B09 | B10 |
|----------------------------|---|--|--|--|--|
| C O D E ID | Prendre les individus dont B05>=18 Numéro de téléphone | Où est né(e) [NOM] ? Ce village1 Autre village de ce district2 Village d'un autre district3 Cette ville ou centre urbain4 Autre ville ou centre urbaine ce district ...5 Ville ou centre urbain d'un autre district ...6 En dehors du pays7 | Quelle religion [NOM] pratique-t-il/elle ? Aucune.....1 Traditionnelle.....2 Christianisme.....3 Islam.....4 Autre religion.....5 | Quel est le statut matrimonial actuel de [NOM]?(<i>S'adresse aux individus âgés de 7 ans ou plus</i>) Marié(e) monogame1 1 ^{ère} épouse2 2 épouses/2 ^{ème} épouse3 3 épouses/3 ^{ème} épouse4 4 épouses ou+/4 ^{ème} épouse ou+5 Célibataire6 Veuf (ve)7 Divorcé(e)8 Concubinage/Union libre9 | Situation de résidence actuelle Résident présent...1 Résident absent...2 Visiteur.....3 » Personne suivante |
| 01 | | | | | |
| 02 | | | | | |
| 03 | | | | | |
| 04 | | | | | |
| 05 | | | | | |
| 06 | | | | | |
| 07 | | | | | |
| 08 | | | | | |
| 09 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

B11. À NE DEMANDER QU'AU RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ : Quelle langue parlez-vous habituellement à la maison ? VOIR CODES CI-DESSOUS
(Garder les langues codifiées du recensement)

B12 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'IDENTITÉ DU RÉPONDANT PRINCIPAL POUR LE MODULE B : _____

MODULEC : ÉDUCATION

DEMANDER TOUTE PERSONNE ÂGÉE DE 3ANS OU PLUS, MÊME CELLES QUI SONT ABSENTES AU MOMENT DE L'ENTRETIEN

| C0 | C01 | | | | C02a | C02b | C03 | C04 |
|----------------------------|--|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---|--|---|--|
| C O D E ID | Cette question concerne les individus pour lesquels B05>=15 | | | | Cette question concerne les individus pour lesquels B05>=6 | Quelle est la formation professionnelle ou technique que [NOM] a suivie ? | Quel est le diplôme professionnel ou technique le plus élevé que [NOM] a obtenu ? | [NOM] est-il/elle déjà allé(e) à l'école? Oui...1 >> C06 Non...2 |
| | [NOM] peut-il/elle lire et écrire dans les langues suivantes ? Oui1 Non2 | | | | | | | |
| | <i>C01a Français</i> | <i>C01b Arabe</i> | <i>C01c Langue nationale</i> | <i>C01d Autre langue</i> | (Considérer la formation ayant pris plus de temps à [NOM]) Oui formation sur le tas.....1 >> C04 Oui formation diplômante.....2 Non.....3 >> C04 | Administration.....01 Agriculture.....02 Métiers des armes.....03 Arts et culture.....04 Enseignement.....05 Communication.....06 Gestion.....07 Santé.....08 Sciences sociales.....09 Sport.....10 Esthétique et coiffure.....11 Enseignement technique.....12 | Aucun.....00 CAP.....01 BEP.....02 BP.....03 BT.....04 BAC (T1,T2, G, S3, S4, S5).....05 DTS.....06 BTS.....07 DUT.....08 Ingenieur.....09 Autres à préciser.....10 Ne sait pas.....99 | |
| 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

MODULEC : ÉDUCATION

DEMANDER TOUTE PERSONNE ÂGÉE DE 3 ANS OU PLUS, MÊME CELLES QUI SONT ABSENTES AU MOMENT DE L'ENTRETIEN

| C0 | C05 | C06 | C07 | C08 |
|----------------------------|---|--|---|--|
| C O D E ID | Quelle est la principale raison pour laquelle [NOM] n'est jamais allé(e) à l'école ? | Quelle est la classe la plus élevée que [NOM] a achevée avec succès ? | Est-ce que [NOM] a fréquenté(e) l'école l'année dernière (année scolaire 2013-2014) ? | Quelle classe fréquentait [NOM] l'année dernière ? |
| | Encore trop jeune pour être scolarisé(e)01 Manque d'argent pour les frais, l'uniforme, les livres, etc. ...02 Mauvaise qualité de l'enseignement.....03 Maladie ou handicap04 Pas intéressé(e)05 Les parents ont refusé06 Ai dû travailler ou aider à la maison07 L'école est située trop loin du domicile08 Ecole contraire aux croyances09 Autre (préciser)10 PUIS ... » ... PERSONNE SUIVANTE | Aucun.....00 4 ^{ème}10 Maternelle.....01 3 ^{ème}11 CE1.....02 2 ^{ème}12 CP.....03 1 ^{ère}13 CE1.....04 Tle.....14 CE2.....05 Sup. 1 ^{ère} an.....15 CM1.....06 Sup. 2 ^{ème} an.....16 CM2.....07 Sup. 3 ^{ème} an.....17 6 ^{ème}08 Sup. 4 ^{ème} an & +.....18 5 ^{ème}09 Ne sait pas.....99 4 ^{ème}09 3 ^{ème}09 | Oui1 Non2 » C09 | Maternelle.....01 2 ^{ème}12 CE1.....02 1 ^{ère}13 CP.....03 Tle.....14 CE1.....04 Sup. 1 ^{ère} an.....15 CE2.....05 Sup. 2 ^{ème} an.....16 CM1.....06 Sup. 3 ^{ème} an.....17 CM2.....07 Sup. 4 ^{ème} an.....18 6 ^{ème}08 Sup. 5 ^{ème} an.....19 5 ^{ème}09 Sup. 6 ^{ème} an & +.....20 4 ^{ème}10 Ne sait pas.....99 3 ^{ème}11 |
| 01 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 02 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 03 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 04 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 05 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 06 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 07 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 08 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 09 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 10 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 11 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 12 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 13 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 14 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 15 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 16 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 17 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 18 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 19 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |
| 20 | _ _ | _ _ | _ | _ _ |

MODULE C : ÉDUCATION (SUITE)

| C0 | C09 | C10 | C11 | C12 | C13 |
|--------------------------------|--|---|--|---|--|
| C O D E I D | Est-ce que [NOM] fréquente actuellement l'école (année scolaire 2014-2015) ? | Quelle classe fréquente [NOM] actuellement ? | Quel type d'école [NOM] fréquente-t-il/elle actuellement ? | Comment [NOM] se rend-il/elle à l'école chaque jour ? | Combien de temps faut-il généralement à [NOM] pour se rendre à l'école par ce moyen de transport ? |
| | Oui1 Non2 Si C09 = 2 & C07 = 1 » C14 Si C09 = 2 & C07 = 2 » C15 | Maternelle.....01 2 nd e.....12 CE1.....02 1 ^{re} e.....13 CE2.....03 Tle.....14 CE1.....04 Sup. 1 ^{re} an.....15 CE2.....05 Sup. 2 ^{me} an.....16 CMI.....06 Sup. 3 ^{me} an.....17 CM2.....07 Sup. 4 ^{me} an.....18 6 ^{me} e.....08 Sup. 5 ^{me} an.....19 5 ^{me} e.....09 Sup. 6 ^{me} an & +.....20 4 ^{me} e.....10 Ne sait pas.....99 3 ^{me} e.....11 | Public français.....1 Ecole franco arabe.....2 Ecole privée catholique.....3 Privé laïc.....4 Communautaire.....5 Autre.....6 | À pied1 À vélo.....2 En bus/mini bus.....3 En véhicule privé.....4 Autre (préciser).....5 | EN MINUTES |
| 01 | | | | | |
| 02 | | | | | |
| 03 | | | | | |
| 04 | | | | | |
| 05 | | | | | |
| 06 | | | | | |
| 07 | | | | | |
| 08 | | | | | |
| 09 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

MODULE C : ÉDUCATION (SUITE)

| C0 | C14 | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| C O D E I D | [NOM] a-t-il effectué des dépenses sur (rubrique) ? | | | | | | | | |
| | Pour chaque modalité déclarée par l'enquêté, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 » suivi du montant, sinon inscrire « 0 » et passer à la rubrique suivante. | | | | | | | | |
| | Après C14a,....., C14i, passez au module suivant C14a – Frais d'inscription C14b – Frais de scolarité C14c – Livres et fournitures C14d – Uniformes et tenues C14e – Nourriture à l'école C14f – Frais de transport C14g – Frais de répétiteurs C14h – Diverses contributions à préciser C14i – Total | | | | | | | | |
| | C14a | C14b | C14c | C14d | C14e | C14f | C14g | C14h | C14i |
| 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |
| 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |
| 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |
| 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |
| 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |
| 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |
| 07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |
| 08 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |
| 09 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |

À L'ÉCOUTE DU SENEGAL: ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉNAGES QUESTIONNAIRE N°|_|_|

| C0 | C14 | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| C O D E I D | [NOM] a-t-il effectué des dépenses sur (rubrique) ? | | | | | | | | |
| | Pour chaque modalité déclarée par l'enquêté, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 » suivi du montant, sinon inscrire « 0 » et passer à la rubrique suivante. | | | | | | | | |
| | <p>Après C14a,....., C14i, passez au module suivant</p> <p>C14a – Frais d'inscription C14d – Uniformes et tenues C14g – Frais de répétiteurs C14b – Frais de scolarité C14e – Nourriture à l'école C14h – Diverses contributions à préciser C14c – Livres et fournitures C14f – Frais de transport C14i - Total</p> | | | | | | | | |
| | C14a | C14b | C14c | C14d | C14e | C14f | C14g | C14h | C14i |
| 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |
| 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |
| 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |
| 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |
| 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |
| 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |
| 17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |
| 18 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |
| 19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |
| 20 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par an | <input type="text"/> Mtt par semaine | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par mois | <input type="text"/> Mtt par an |

MODULE C : ÉDUCATION (SUITE)

| C0 | C15 | | | | | | | | | |
|------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| C O D E | Pourquoi [NOM] ne va-t-il/elle pas actuellement à l'école ? | | | | | | | | | |
| | Pour chaque modalité déclarée par l'enquêté, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0 » | | | | | | | | | |
| | Fin du module éducation | | | | | | | | | |
| ID | C15a | C15b | C15c | C15d | C15e | C15f | C15g | C15h | C15i | C15j |
| | Trop âgé | A fini l'école | Trop éloignée | Trop chère | Travaille (à la maison ou en dehors) | Inutile/au cun intérêt | Maladie/grossesse | Echec à l'examen | Mariage | Autre(à préciser) |
| 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C16 - AGENT ENQUÊTEUR : NOTER L'IDENTITÉ DU RÉPONDANT PRINCIPAL POUR LE MODULE C : _____

MODULED :SANTÉ

D00 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'HEURE DE DÉBUT DU MODULE
D: HEURES : _____ MINUTES : _____

POSER LES QUESTIONS UNIQUEMENT AU RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ

| D0 | D01 | D02a | D02b | D03 | D04 | D05 | D06 |
|----------------------------|--|--|--|---|---|--|--|
| C O D E ID | Au cours des <u>4</u> dernières semaines, avez-vous souffert d'une maladie ou d'une blessure ? Oui...1 Non...2 >> D11 | Quelle maladie ou blessure ? [Ne pas lire les options de réponse. Coder selon la réponse] MAXIMUM DE 3 Paludisme/Fièvre.....01 Diarrhée.....02 Accident.....03 Problème dentaire.....04 Problème de peau.....05 Problème d'œil.....06 Problème d'oreille/nez/gorge.....07 Maux de ventre.....08 Douleurs au dos/membres.....09 Grippe/toux/rhume.....10 Blessure/fracture/entorse.....11 Tension/diabète.....12 Fièvre typhoïde.....13 Autre (à préciser).....14 | Parmi ces maladies déclarées, quelle est la plus récente ? <u>D03-D10,</u> <u>Demander</u> <u>uniquement</u> <u>la maladie</u> <u>LA PLUS</u> <u>RÉCENTE</u> | Qu'avez-vous fait pour soulager cette maladie/blessure ? [Ne pas lire les options de réponse. Coder selon la réponse] Rien.....1 >> D10 Ai consulté un établissement de santé public.....2 Ai consulté une église/mission...3 Ai consulté un centre de santé privé/ONG.....4 Suis allé(e) dans une pharmacie...5 Suis allé(e) dans une épicerie/boutique pour trouver des médicaments.....6 >> D10 Ai consulté un guérisseur traditionnel/spirituel.....7 >> D10 Ai fait de l'automédication..8>> D10 Autre.....9 >> D10 | Combien de temps avez-vous mis pour atteindre le centre de santé à partir de chez vous ? (uniquement l'aller) | Combien de temps avez-vous attendu pour être pris(e) en charge ? | Qui a diagnostiqué votre maladie ? Médecin/Personnel hospitalier.....1 Infirmier/ère.....2 Auxiliaire de santé.3 Autre.....4 |
| | | N° 1 | N2 | N3 | | HH / MM | HH / MM |
| 01 | _ | _ | _ | _ | _ | _ / _ | _ / _ |

| D07. Le médecin/praticien clinique/infirmier/auxiliaire de santé a-t-il/elle... ? | | Oui.....1 Non.....2 |
|--|---|------------------------|
| A | Pris votre température | _ |
| B | Mesuré votre respiration | _ |
| C | Écouté votre poitrine à l'aide d'un stéthoscope | _ |
| D | Pincé votre peau abdominale | _ |
| E | Mesuré votre poids | _ |
| F | Prélevé du sang, des selles ou de l'urine | _ |

À L'ÉCOUTE DU SENEGAL: ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉNAGES QUESTIONNAIRE N°|_|_|

| | | |
|---|----------------------------------|--------------------------|
| D08. Avez-vous dû payer pour les actes/articles suivants ? | | Oui.....1 Non.....2 |
| A | Consultation | <input type="checkbox"/> |
| B | Carte ou cahier du patient | <input type="checkbox"/> |
| C | Médicaments | <input type="checkbox"/> |
| D | Analyses en laboratoire | <input type="checkbox"/> |
| E | Pot-de-vin/paiement non officiel | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|------------------------|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| D0 | D09 | D10 | | | | |
| C O D E ID | Êtes-vous satisfait(e) du traitement que vous avez reçu ? Très insatisfait(e).....1 Insatisfait(e).....2 Ni satisfait(e) ni insatisfait(e).....3 Satisfait(e).....4 Très satisfait(e).....5 Aller à D11 | Pourquoi n'êtes-vous pas allé(e) dans un centre de santé ? Pour chaque modalité déclarée par l'enquêté, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0 » D10a - La maladie/blessure n'était pas grave D10b - Manque d'argent D10c - Déplacement vers le centre de santé impossible (trop éloigné, routes impraticables, etc.) D10d - Par crainte d'une mauvaise qualité de traitement dans le centre de santé (par ex. : absence de médicaments, personnel de santé absent, personnel de santé incompetent, etc.) D10e - Autre | | | | |
| | | D10a | D10b | D10c | D10d | D10e |
| 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|--|--------------------------|
| D11. Avez-vous rencontré ce/ces problème(s) dans la clinique ou l'hôpital public local au cours des 12 derniers mois...? | | Oui.....1 Non.....2 |
| Si « Non concerné = 1 », aller à D12 | | |
| A | Non concerné | <input type="checkbox"/> |
| B | Services trop coûteux/incapacité de payer | <input type="checkbox"/> |
| C | Manque de médicaments ou de matériel | <input type="checkbox"/> |
| D | Manque d'attention ou de respect de la part du personnel | <input type="checkbox"/> |
| E | Médecins absents | <input type="checkbox"/> |
| F | Longue attente | <input type="checkbox"/> |
| G | Saleté des locaux | <input type="checkbox"/> |

À L'ÉCOUTE DU SENEGAL: ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉNAGES QUESTIONNAIRE N°[][]

| D0 | D12 | D13a | D13b | D14 | | | | | |
|------------------------|--|---|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| C O D E ID | Avez-vous une moustiquaire simple ou imprégnée d'insecticide ? Oui.....1 Non.....2 >> D15 | Certains, tous ou aucun membres du ménage ont-ils dormi sous une moustiquaire simple la nuit dernière ? Aucun.....1 Certains.....2 Tous3 >> D15 | Certains, tous ou aucun membres du ménage ont-ils dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit dernière ? Aucun.....1 Certains.....2 Tous3 >> D15 | Quels sont les membres du ménage qui dorment habituellement sous une moustiquaire simple ou imprégnée d'insecticide ? Pour chaque modalité déclarée par l'enquêté, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0 » D14a - Les hommes (de 16 ans et plus) D14b - Les femmes (de 16 ans et plus) D14c - Les enfants (< 16 ans) D14d - Les femmes enceintes D14e - Les personnes âgées (65 ans et plus) D14f - Les membres ayant un travail/emploi | | | | | |
| | | | | D14a | D14b | D14c | D14d | D14e | D14f |
| 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| D0 | D15 | D16 | D17 |
|------------------------|--|---|---|
| C O D E ID | Avez-vous une assurance médicale ou de santé personnelle ? Oui.....1 Non.....2 .->> D17 | Avez-vous personnellement contracté cette assurance ? Oui.....1 Non.....2 | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous personnellement payé une assurance autre que pour la santé (pour la récolte, la pluie ou le bétail, etc.) ? Oui.....1 Non.....2 Passez au module suivant |
| | | | |
| 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

D18 – AGENT ENQUÊTEUR : NOTER L'HEURE DE FIN
POUR LE MODULE D: HEURES : _____ MINUTES : _____

E00 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'HEURE DE DÉBUT DU
MODULE E1 : HEURES : _____ MINUTES : _____

MODULE E : TRAVAIL (PERSONNES AGEES DE 5 ANS ET PLUS)

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

| | | | |
|-------|---|---|--|
| E1.01 | Au cours des 6 derniers mois , avez-vous été employé contre salaire, commission ou paiement quelconque, y compris pour des travaux domestiques ou agricoles rémunérés, ne serait-ce qu'une heure (à l'exception des apprentis) ? | Oui.....1 Non.....2 | <input type="checkbox"/> |
| E1.02 | Au cours des 6 derniers mois , avez-vous exercé une activité non agricole quelle qu'en soit l'importance, pour vous-même ou le ménage, ne serait-ce qu'une heure ? (Exemples de ce type d'activités : vente de marchandises au marché ou au bord de la route, confection, fabrication ou vente de briques, charbon, bière, etc.) | Oui.....1 Non.....2 | <input type="checkbox"/> |
| E1.03 | Au cours des 6 derniers mois , avez-vous contribué à une quelconque activité non agricole gérée par votre ménage, ne serait-ce qu'une heure ? | Oui.....1 Non.....2 | <input type="checkbox"/> |
| E1.04 | Au cours des 6 derniers mois , avez-vous été apprenti ? INCLURE TOUT APPRENTISSAGE PAYÉ EN ESPÈCES, EN NATURE, NON RÉMUNÉRÉ OU POUR LEQUEL L'APPRENTI PAIE SA PARTICIPATION | Oui.....1 Non.....2 | <input type="checkbox"/> |
| E1.05 | Au cours des 6 derniers mois , avez-vous travaillé à la ferme de votre ménage ? Vous êtes-vous occupé(e) d'élevage pour le ménage ? Avez-vous chassé/pêché pour votre compte, ne serait-ce qu'une heure ? | Oui.....1 Non.....2 | <input type="checkbox"/> |
| E1.06 | AGENT ENQUÊTEUR: PARMIS LES RÉPONSES À E01, E02, E03, E04, E05, Y A-T-IL UN OU PLUSIEURS 'OUI'? | Oui.....1 Non.....2 >> E1.19 | <input type="checkbox"/> |
| E1.07 | Parmi toutes les activités exercées ces 6 derniers mois , veuillez décrire le type d'activité qui constitue votre activité principale en termes de temps travaillé. [Lire toutes les options] | 1 = [si E01 = 1], Travailler comme employé rémunéré, y compris dans l'activité non agricole de la famille, sauf apprentissage ; 2 = [si E02 = 1], Gérer une activité familiale non agricole (à son compte); 3 = [si E03 = 1], Contribuer à l'activité familiale non agricole sans être rémunéré (travailleur familial); 4 = [si E04 = 1], Apprentissage ; 5 = [si E05 = 1], Travailler à la ferme familiale (élevage/pêche) | <input type="checkbox"/> |
| E1.08 | Votre activité principale se situe dans quel secteur ? L'agent enquêteur doit questionner et coder selon la réponse : Par ex. : Que fait l'entreprise ? | Agriculture (élevage/pêche exceptés).....01 Élevage.....02 Pêche.....03 Activité forestière.....04 Construction05 Manufacture.....06 Juridique.....07 Santé.....08 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

À L'ÉCOUTE DU SENEGAL: ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉNAGES QUESTIONNAIRE N°|_|_|

| | | | |
|-------|--|--|--------------------------|
| | | Banque/finance/assurance.....09 Communication/technologie.....10 Commerce/détail.....11 Industrie minière/pétrolière/gazière.....12 Tourisme/hôtellerie/restauration.....13 Garde d'enfants/travaux domestiques/ménage.....14 Services à la personne (par ex. : coiffure, taxi, etc.)..15 Autre16 | |
| E1.09 | L'employeur de votre activité principale au cours des 6 derniers mois est-il... ? [Lire toutes les options] | Une entreprise privée.....1 Vous-même ou votre ménage.....2 Un individu privé.....3 Le gouvernement.....4 Une entreprise publique (parapublique)5 Un programme de travaux publics.....6 Une organisation religieuse/église.....7 Un parti politique.....8 Autre.....9 | <input type="checkbox"/> |
| E1.10 | Au cours des <u>7 derniers jours</u> , combien d'heures avez-vous approximativement travaillé dans le cadre de votre activité principale ? | NOTER ZÉRO (0) S'IL/ELLE N'A PAS EXERCÉ SON ACTIVITÉ PRINCIPALE AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS | <input type="text"/> |
| E1.11 | Votre poste dans le cadre de votre activité principale est-il... ? [Lire toutes les options] | Permanent1 À durée déterminée ≥ 1 an.....2 Temporaire/saisonnier/freelance3 | <input type="checkbox"/> |
| E1.12 | Avez-vous un contrat pour votre activité principale ? | Oui.....1 Non.....2 | <input type="checkbox"/> |
| E1.13 | Participez-vous à un plan de retraite dans le cadre de votre activité principale ? | Oui.....1 Non.....2 | <input type="checkbox"/> |
| E1.14 | Combien de temps en <u>minutes</u> vous faut-il pour vous rendre sur les lieux de votre activité principale ? | SAISIR LE NOMBRE DE MINUTES; ZÉRO SI L'ACTIVITÉ PRINCIPALE SE FAIT AU DOMICILE | <input type="text"/> |
| E1.15 | Êtes-vous satisfait(e) de votre activité principale ? | Oui.....1 Non.....2 | <input type="checkbox"/> |
| E1.16 | Avez-vous une autre activité économique que votre activité principale ? | Oui.....1 Non.....2 >> E1.18 | <input type="checkbox"/> |
| E1.17 | Au cours des <u>7 derniers jours</u> , combien d'heures avez-vous approximativement consacré à ces autres activités ? | | <input type="text"/> |
| E1.18 | Seriez-vous disposé(e) à travailler un plus grand nombre d'heures s'il y avait du travail ? | Oui.....1 Non.....2 | <input type="checkbox"/> |
| E1.19 | SI LA RÉPONSE À E06 EST « NON » OU SI LA RÉPONSE À E10 EST « 0 » : SINON >>E1.20 Quelle est la principale raison de votre inactivité au cours des 6 derniers mois ou 7 derniers jours ? [Coder selon la réponse] | Maladie/ blessure temporaire01 Maladie/handicap de longue durée.....02 Scolarisé(e)03 Trop jeune/âgé(e) pour travailler.....04 À la retraite.....05 Occupé(e) à gérer votre propre foyer/famille.....06 Dans l'attente d'une réponse d'un employeur.....07 | <input type="text"/> |

| | | | |
|-------|---|---|--|
| | | Dans l'attente de la pleine saison d'activité.....08 Tentative de monter une affaire09 Congé avec solde.....10 Congé sans solde.....11 Basse saison/intempéries.....12 Emploi perdu/démission13 Autre.....14 | |
| E1.20 | Au cours des <u>4 dernières semaines</u> , avez-vous cherché un travail, quel qu'il soit ? | Oui.....1 Non.....2 >> E1.22 | <input type="checkbox"/> |
| E1.21 | Qu'avez-vous fait principalement pour trouver un emploi au cours des 4 dernières semaines ? [Coder selon la réponse] Passez à E1.23 | Inscription dans une agence de recrutement1 Réponse à des offres d'emploi2 Démarchage auprès des amis/parents.....3 Démarchage auprès de l'ancien employeur ou d'autres personnes proposant des contrats de travail.....4 Démarchage auprès d'une usine/entreprise.....5 Autre (préciser) :6 | <input type="checkbox"/> |
| E1.22 | Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas cherché de travail au cours des 4 dernières semaines ? [Coder selon la réponse] | Maladie/ blessure temporaire.....01 Maladie/handicap de longue durée.....02 Scolarisé(e).....03 À la retraite/trop jeune04 Occupé(e) à gérer votre propre foyer/famille.....05 Dans l'attente d'une réponse d'un employeur06 Dans l'attente de la pleine saison d'activité.....07 Tentative de monter une affaire.....08 Satisfait(e) de l'emploi actuel.....09 Découragé(e) par l'absence de travail10 Ne désire pas travailler.....11 Autre.....12 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| E1.23 | Seriez-vous prêt(e) à vous installer ailleurs dans le pays pour trouver un emploi ? | Oui.....1 Non.....2 | <input type="checkbox"/> |
| E1.24 | Seriez-vous prêt(e) à vous installer à l'étranger pour trouver un emploi ? | Oui.....1 Non.....2 | <input type="checkbox"/> |

E1.25 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'HEURE DE FIN DU
MODULE E1 : HEURES : _____ MINUTES : _____

MODULE E: TRAVAIL (PERSONNES AGEES DE 5 ANS ET PLUS)(SUITE)

INTERROGER LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE ÂGÉS DE 5 ANS ET PLUS (penser à exclure l'individu kish ayant déjà répondu au module E1)

| E2.1 | E2.2 | E2.3 | E2.4 | E2.5 | E2.6 |
|----------------------------|--|--|---|---|---|
| C O D E I D | MARQUER 'X' POUR LE RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ ET LES PERSONNES DE MOINS DE 5 ANS. NE PAS APPLIQUER CETTE PARTIE À CES PERSONNES. | Au cours des <u>6 derniers</u> <u>mois</u> , avez-vous été employé(e) contre salaire, commission ou paiement quelconque, y compris pour des travaux domestiques ou agricoles rémunérés, même une heure seulement (à l'exception des apprentis) ? Oui.....1 Non.....2 | Au cours des <u>6 derniers mois</u> , avez-vous exercé une activité non agricole quelle qu'en soit l'importance pour vous-même ou le ménage, ne serait-ce qu'une heure ? (Exemples de ce type d'activités : vente de marchandises au marché ou au bord de la route, confection, fabrication ou vente de briques, charbon, bière, etc.) Oui.....1 Non.....2 | Au cours des <u>6 derniers mois</u> , avez-vous contribué à une quelconque activité non agricole gérée par votre ménage, même une heure seulement ? Oui.....1 Non.....2 | Au cours des <u>6 derniers mois</u> , avez-vous été apprenti ? INCLURE TOUT APPRENTISSAGE PAYÉ EN ESPÈCES, EN NATURE, NON RÉMUNÉRÉ OU POUR LEQUEL L'APPRENTI PAIE SA PARTICIPATION Oui.....1 Non.....2 |
| 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

MODULE E: TRAVAIL (PERSONNES AGEES DE 5 ANS ET PLUS)(SUITE)

INTERROGER LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE ÂGÉS DE 5 ANS ET PLUS (penser à exclure l'individu kish ayant déjà répondu au module E1)

| E2.1 | E2.2 | E2.7 | E2.8 | E2.9 |
|----------------------------|--|---|--|--|
| C O D E ID | MARQUER 'X' POUR LE RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ ET LES PERSONNES DE MOINS DE 5 ANS. NE PAS APPLIQUER CETTE PARTIE À CES PERSONNES. | Au cours des <u>6 derniers mois</u> , avez-vous travaillé à la ferme de votre ménage ? Vous êtes-vous occupé(e) d'élevage pour le ménage ? Avez-vous chassé/pêché pour votre compte, même une heure seulement ? Oui.....1 Non.....2 | AGENT RECENSEUR : PARMI LES RÉPONSES DE E2.3 À E2.7 Y A-T-IL UN 'OUI' ? Oui.....1 Non.....2 >> Membre suivant | Parmi toutes les activités exercées ces <u>6 derniers mois</u> , veuillez décrire le type d'activité principale source de revenu. [Lire toutes les options] 1 = [si E2.3 = 1], Travailler comme employé rémunéré, y compris dans l'activité non agricole de la famille, sauf apprentissage ; 2 = [si E2.4 = 1], Gérer une activité familiale non agricole (à son compte) ; 3 = [si E2.5 = 1] Contribuer à l'activité familiale non agricole sans être rémunéré (travailleur familial) ; 4 = [si E2.6 = 1] Apprentissage ; 5 = [si E2.7 = 1] Travailler à la ferme familiale (élevage/pêche) |
| 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

MODULE E: TRAVAIL (PERSONNES AGEES DE 5 ANS ET PLUS)(SUITE)

INTERROGER LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE ÂGÉS DE 5 ANS ET PLUS (penser à exclure l'individu kish ayant déjà répondu au module E1)

| E2.1 | E2.2 | E2.10 | E2.11 |
|----------------------------|---|--|---|
| ID C O D E | MARQUER 'X' POUR LE RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ ET LES PERSONNES DE MOINS DE 5 ANS. NE PAS APPLIQUER CETTE PARTIE À CES PERSONNES. | Votre activité principale se situe dans quel secteur ? L'agent recenseur doit questionner et coder selon la réponse : Par ex. : Que fait l'entreprise ? Agriculture (élevage/pêche exceptés).....01 Communication/technologie.....10 Élevage02 Commerce/détail11 Pêche.....03 Industrie minière/pétrolière/gazière12 Activité forestière.....04 Tourisme/hôtellerie/restauration13 Construction.....05 Garde d'enfants/travaux domestiques/ménage.....14 Manufacture.....06 Services à la personne (par ex. : coiffure, juridique.....07 taxi, etc.).....15 Santé.....08 Autre16 Banque/finance/assurance.....09 | L'employeur de votre activité principale au cours des 6 derniers mois est-il... ? [Lire toutes les options] Une entreprise privée.....1 Vous-même ou votre ménage2 Un individu privé3 Le gouvernement.....4 Une entreprise publique (parapublique)5 Un programme de travaux publics6 Une organisation religieuse/église7 Un parti politique.....8 Autre.....9 |
| 01 | _ _ | _ _ | _ |
| 02 | _ _ | _ _ | _ |
| 03 | _ _ | _ _ | _ |
| 04 | _ _ | _ _ | _ |
| 05 | _ _ | _ _ | _ |
| 06 | _ _ | _ _ | _ |
| 07 | _ _ | _ _ | _ |
| 08 | _ _ | _ _ | _ |
| 09 | _ _ | _ _ | _ |
| 10 | _ _ | _ _ | _ |
| 11 | _ _ | _ _ | _ |
| 12 | _ _ | _ _ | _ |
| 13 | _ _ | _ _ | _ |
| 14 | _ _ | _ _ | _ |
| 15 | _ _ | _ _ | _ |
| 16 | _ _ | _ _ | _ |
| 17 | _ _ | _ _ | _ |
| 18 | _ _ | _ _ | _ |
| 19 | _ _ | _ _ | _ |
| 20 | _ _ | _ _ | _ |

MODULE E: TRAVAIL (PERSONNES AGEES DE 5 ANS ET PLUS)(SUITE)

INTERROGER LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE ÂGÉS DE 5 ANS ET PLUS (penser à exclure l'individu kish ayant déjà répondu au module E1)

| E2.1 | E2.2 | E2.12 | E2.13 | E2.14 |
|------------------------|---|---|---|---|
| ID C O D E | MARQUER 'X' POUR LE RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ ET LES PERSONNES DE MOINS DE 5 ANS. NE PAS APPLIQUER CETTE PARTIE À CES PERSONNES. | Au cours des <u>7 derniers jours</u> , combien d'heures avez-vous approximativement travaillé dans le cadre de votre activité principale ? HEURES | Votre poste dans le cadre de votre activité principale est-il... ? [Lire toutes les options] Permanent1 À durée déterminée ≥ 1 an.....2 Temporaire/saisonnier freelance....3 | Avez-vous un contrat pour votre activité principale ? Oui.....1 Non.....2 |
| 01 | | | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |
| 06 | | | | |
| 07 | | | | |
| 08 | | | | |
| 09 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

E2.15 - AGENT ENQUÊTEUR : NOTER L'IDENTITÉ DU RÉPONDANT PRINCIPAL POUR LES QUESTIONS E2.2 - E2.14 :

MODULE F : HABITAT

| | F01 | F02 | F03 | F04 | F05 | F06 | F07 | F08 |
|-----------------|--|---|---|---|---|---|---|---|
| LOGEMENT | QUEL EST LE TYPE DE VOTRE LOGEMENT ? | QUEL EST LE STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT DE VOTRE MENAGE? | COMBIEN DE PIECES SEPARÉES Y A-T-IL DANS VOTRE LOGEMENT? | LE LOGEMENT A-T-IL UNE PIÈCE SÉPARÉE POUR LA CUISINE? | QUEL EST LE PRINCIPAL MATERIAU DU TOIT DE VOTRE LOGEMENT? | QUEL EST LE PRINCIPAL MATERIAU DES MURS DE VOTRE LOGEMENT? | QUEL EST LE PRINCIPAL MATERIAU DU SOL DE VOTRE LOGEMENT? | LA ZONE DE RESIDENCE DE VOTRE MENAGE EST-ELLE LOTIE? |
| | Case.....1 Baraque.....2 Maison basse.....3 Maison à étage.....4 Appartement dans un immeuble.....5 Autre.....6 | Propriétaire sans titre...1 Propriétaire avec titre...2 Locataire simple.....3 Locataire acheteur.....4 Logé par l'employeur...5 Logé gratuitement par un parent/ami.....6 Autre à préciser.....7 | Oui1 Non.....2 | Béton/ciment.....1 Tuile/ardoise.....2 Zinc.....3 Chaume/paille.....4 Autre.....5 | Briques en ciment...1 Carreau.....2 Briques en banco...3 Bois.....4 Tôle en métal.....5 Pisé.....6 Paille/tige.....7 Autre.....8 | Ciment.....1 Carreaux.....2 Banco.....3 Sable.....4 Autre.....5 | Oui.....1 Non.....2 | |
| | _ | _ | _ _ | _ | _ | _ | _ | _ |

| | F09 | F10 | F11 | F12 | F13 | F14 |
|----------------------|--|---|--|---|---|--|
| ENVIRONNEMENT | COMMENT SONT EVACUEES LES EAUX USEES DE VOTRE MENAGE? | COMMENT SONT ÉVACUÉES LES BOUES DE VIDANGE DE VOTRE MENAGE? | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN DE FOIS VOTRE MENAGE A-T-IL FAIT EVACUER SES BOUES DE VIDANGE? | AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUEL EST LE MONTANT CONSACRÉ À CE SERVICE ? | COMMENT SONT EVACUEES LES ORDURES MENAGERES DE VOTRE MENAGE? | SI F13 =1 ou 2, AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUEL EST LE MONTANT MENSUEL CONSACRÉ À CE SERVICE? |
| | Dans la cour.....1 Dans la rue/route, nature...2 Dans une fosse.....3 Puisard simple.....4 Lavoir-puisard.....5 Canalisations publiques...6 Autre (à préciser).....7 | Camion de vidange.....1 Trou dans la rue.....2 Branchement à l'égout...3 Autres (à préciser).....4 Non concerné.....7 Si non concerné ►► F13 | (en FCFA) | Poubelle (enlèvement par service)...1 Charette.....2 Tas d'immondices publics.....3 Tas d'immondices individuel.....4 Fosse/Trou.....5 Bac.....6 Route/Rue.....7 Autre à préciser.....8 Si F13>2 ►► MODULE SUIVANT | (en FCFA) | |
| | _ | _ | _ | _ _ _ _ _ | _ | _ |

F15 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'IDENTITÉ DU RÉPONDANT PRINCIPAL POUR LE **MODULE F** : _____

G00 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'HEURE DE DÉBUT
DU MODULE G: HEURES : _____ MINUTES : _____

MODULE G : ELECTRICITE & TRANSPORT

ÉLECTRICITÉ

G01. Avez-vous l'électricité dans votre logement ? (**quelle que soit la source : réseau électrique, générateur ou système solaire**) ? Réponse : |_|_|

1 = Oui

2 = Non >> **G13**

G02. Votre principale source d'électricité est-elle le réseau **SENELEC**, un générateur public/communautaire ou un système solaire personnel/générateur personnel ...? Réponse : |_|_|

1 = SENELEC

2 = Générateur public/communautaire >> **G14**

3 = Système solaire personnel/générateur personnel >> **G14**

G03-G09 concernent la principale source d'électricité du ménage.

G03. Une fois votre demande d'électricité faite, combien de temps avez-vous dû attendre pour être raccordé de façon opérationnelle ?

Durée : |_|_| . Unité : |_|_| **[CODER SELON LA RÉPONSE]**

1 = Jour

2 = Semaine

3 = Mois

4 = An(s)

98 = Aucune demande (pour cette unité, mettre 00 dans le temps) >> **G05**

G04. Avez-vous payé des frais non officiels pour être raccordé ? Réponse : |_|_|

1 = Oui

2 = Non

G05. Au cours des 6 derniers mois, quelle a été la fréquence des coupures de courant dans votre localité ? **[LIRE TOUTES LES OPTIONS]** Réponse : |_|_|

1 = Jamais

2 = Chaque jour

3 = Plusieurs fois par semaine

4 = Plusieurs fois par mois

G06. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous subi une coupure de courant dans votre localité ? Réponse : |_|_| [SAISIR 0-7]

G07. Combien de temps dure habituellement une coupure de courant ? **[LIRE TOUTES LES OPTIONS]** Réponse : |_|_|

1 = Moins de 30 minutes

2 = Entre 30 minutes et 1 heure

3 = Entre 1 et 2 heures

4 = Entre 2 et 6 heures

5 = Plus de 6 heures

À L'ÉCOUTE DU SENEGAL: ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉNAGES QUESTIONNAIRE N°|_|_|

G08. Comparé à il y a 6 mois (mois de l'enquête initiale de référence), la fréquence des coupures a-t-elle augmenté, diminué ou est-elle restée la même ?

Réponse : |_|_|

- 1 = Augmenté
- 2 = Restée la même
- 3 = Diminué

G09. En cas de coupure de courant, quelle source d'énergie utilisez-vous pour vous éclairer ? **[LIRE TOUTES LES OPTIONS]** Réponse : |_|_|

- 1 = Feu de bois
- 2 = Paraffine (y compris le kérosène)
- 3 = Bougies
- 4 = Générateur public/communautaire
- 5 = Système solaire personnel/générateur personnel
- 6 = Lampes torches
- 7 = Autre

G10. Seriez-vous disposé(e) à payer l'électricité plus cher s'il y avait moins de coupures de courant ? Réponse : |_|_|

- 1 = Oui
- 2 = Non

G11. Votre ménage paie-t-il l'accès à l'électricité ? Réponse : |_|_|

- 1 = Oui >> **G16**
- 2 = Non

G12. Pourquoi votre ménage ne paie-t-il pas l'accès à l'électricité ? **[LIRE TOUTES LES OPTIONS]** Réponse : |_|_|

- 1 = Logement public >> **G16**
- 2 = Insatisfait(e) du niveau de service fourni par la SENELEC >> **G16**
- 3 = Électricité volée >> **G16**
- 4 = Autre (préciser): _____ >> **G16**

G13. Bien que n'ayant pas l'électricité dans votre logement, votre village/quartier a-t-il accès au réseau de la SENELEC ? Réponse : |_|_|

- 1 = Oui
- 2 = Non

G14. Quelle est la principale raison pour laquelle votre ménage n'a pas accès au réseau de la SENELEC ? **[LIRE TOUTES LES OPTIONS]** Réponse : |_|_|

- 1 = Demande en cours
- 2 = Frais de raccord/branchement trop coûteux >> **G16**
- 3 = Pas besoin d'électricité >> **G16**
- 4 = Logement impropre au raccord >> **G16**
- 5 = Ligne coupée >> **G16**
- 6 = Ne sait pas comment se faire raccorder >> **G16**
- 7 = Autre >> **G16**

G15. Depuis combien de temps attendez-vous ? Durée : [][] Unité : [][] **[CODER SELON LA RÉPONSE]**

- 1 = Jour
- 2 = Semaine
- 3 = Mois
- 4 = An(s)

TRANSPORT

| | G16 Lequel de ces moyens de transport répondrait le mieux aux besoins de transport de votre ménage ? [LIRE TOUTES LES OPTIONS ET EN MARQUER UNE AVEC UN « X »] | G17. Votre ménage possède-t-il ce moyen de transport le plus utile ou préféré ? 1 = Oui->>G19 2 = Non | G18. Pourquoi votre ménage n'a-t-il pas acheté son moyen de transport préféré ? [LIRE TOUTES LES OPTIONS] Réponse : _____ 1 = Trop coûteux 2 = Pas de point de vente local 3 = Ne sait pas comment l'entretenir et le réparer 4 = Autre (préciser) : _____ |
|---|---|---|---|
| A | L'âne | [][] | [][] |
| B | La charrette (tirée à la main ou par un animal) | [][] | [][] |
| C | Le vélo | [][] | [][] |
| D | Le deux roues/la moto | [][] | [][] |
| E | La voiture/le véhicule | [][] | [][] |
| F | Le bateau/canoë | [][] | [][] |
| G | Le train | [][] | [][] |

G19. Quelle est votre principal reproche en ce qui concerne les transports publics ? **[LIRE TOUTES LES OPTIONS]** Réponse : [][]

- 1 = Aucune reproche
- 2 = Manque de fiabilité des services de transport public
- 3 = Prix trop élevé
- 4 = Perte de temps
- 5 = Trop dangereux
- 6 = Autre

G20 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'HEURE DE FIN DU MODULE G : HEURES : _____ MINUTES : _____

G21 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'IDENTITÉ DU RÉPONDANT PRINCIPAL POUR LE MODULE G : _____

MODULE H : EAU, INSTALLATIONS SANITAIRES & HYGIENE

H00 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'HEURE DE DÉBUT DU
MODULE H : HEURES : _____ MINUTES : _____

Eau potable

H01. Quelle est la principale source d'eau potable pour les membres de votre ménage ? Réponse : |_|_|_| [L'agent recenseur doit questionner et coder selon la réponse]

| | | |
|--|-----------------------------------|--|
| 1 = Robinet intérieur>>H05 | 6 = Puits protégé>>H03 | 11 = Charrette surmontée d'un petit réservoir/fût >>H03 |
| 2 = Robinet dans la concession >>H05 | 7 = Puits non protégé>>H03 | 12 = Camion-citerne>>H03 |
| 3 = Robinet du voisin>>H03 | 8 = Source protégée>>H03 | 13 = Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, cours d'eau, canal, canaux d'irrigation) >>H03 |
| 4 = Point d'eau public/borne fontaine>>H03 | 9 = Source non protégée>>H03 | 14 = Eau en bouteille>>H02 |
| 5 = Puits tubé/forage >>H03 | 10 = Collecte d'eau de pluie>>H03 | 15 = Autre (préciser): _____ >>H03 |

H02. Quelle est la principale source d'eau utilisée par votre ménage pour les autres usages, tels que la cuisine ou le lavage des mains ? Réponse : |_|_|_| [L'agent recenseur doit questionner et coder selon la réponse]

| | | |
|---------------------------------------|------------------------------|--|
| 1 = Robinet intérieur>>H05 | 6 = Puits protégé | 11 = Charrette surmontée d'un petit réservoir/fût |
| 2 = Robinet dans la concession>>H05 | 7 = Puits non protégé | 12 = Camion-citerne |
| 3 = Robinet du voisin | 8 = Source protégée | 13 = Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, cours d'eau, canal, canaux d'irrigation) |
| 4 = Point d'eau public/borne fontaine | 9 = Source non protégée | 14 = Autre (préciser): _____ |
| 5 = Puits tubé/forage | 10 = Collecte d'eau de pluie | |

H03. Combien de temps vous faut-il pour atteindre la source d'eau, recueillir de l'eau et revenir ? Réponse : |_|_| minutes. Noter zéro (0) si la source d'eau est sur place et 99 = Ne sait pas [Remarque : la question ne concerne qu'un seul aller-retour à la source citée en H01 et non de multiples allers-retours dans une journée]

H04. Quel est le membre du ménage habituellement chargé d'aller chercher de l'eau à la source ? Veuillez noter au maximum trois personnes par leur code d'identification : |_|_|_| ; |_|_|_| ; |_|_|_|

H05. Votre ménage fait t'il quelque chose pour rendre l'eau plus potable ? Réponse : |_|_|_|

1 = Oui

2 = Non>>H07

99 = Ne sait pas (A garder après l'enquête pilote)

À L'ÉCOUTE DU SENEGAL: ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉNAGES QUESTIONNAIRE N°|_|_|

| | | |
|--|--|--|
| H06. Votre ménage fait t'il[les choses suivantes] afin de rendre l'eau plus potable ? [LIRE TOUTES LES OPTIONS] | | Oui.....1 Non.....2 Ne sait pas.....99 |
| A | Faire bouillir | _ _ |
| B | Ajouter de l'eau de Javel/chlore | _ _ |
| C | Filtrer dans un linge | _ _ |
| D | Utiliser un filtre à eau (céramique, sable, composite, etc.) | _ _ |
| E | Désinfection solaire | _ _ |
| F | Laisser reposer jusqu'à formation d'un dépôt | _ _ |
| G | Autre technique ?(préciser):_____ | _ _ |

H07. Au cours des 2 dernières semaines, pendant combien de jours votre ménage a-t-il TOTALEMENT manqué d'eau en provenance de sa principale source d'eau potable (H01): Réponse : |_|_| jours [SAISIR 0-14]; 99 = ne sait pas.

[Remarques : (i) Il faut que ce soit clair pour le répondant que « manque total d'eau » signifie que le service ne fonctionnait pas (pour la tuyauterie, ou par manque de courant, ou de défaut de service du fournisseur ces jours-là) ou parce que le puits était à sec, etc. C'est-à-dire une restriction due à la fourniture. (ii) Le répondant doit mentionner les journées ENTières (pas demi-journées). La réponse devrait être <15]

H08. N'INTERROGER QUE LES PERSONNES UTILISANT UNE TUYAUTERIE ET DES FORAGES : ÉLÉMENTS 1-5 DE H01

Quelle proposition est vraie sur l'accès de votre ménage à l'eau en provenance de votre principale source d'eau potable au cours de ces 2 dernières semaines ?

L'eau a été accessible... [Lire les options 1-4 au répondant]. Réponse : |_|_|

1 = Moins de 2 heures par jour (1 jour = période de 24 heures, également la nuit)

2 = Entre 2 et 12 heures par jour

3 = Plus de 12 heures par jour mais moins de 24 heures sur 24

4 = 24 heures sur 24

99 = Ne sait pas

Installations sanitaires

H09. Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils généralement ? Réponse : |_|_| [L'enquêteur questionne et code selon la réponse]

Si « Chasse d'eau » ou « chasse manuelle », demander : où l'eau s'achemine-t-elle ?

| | | |
|---|--|---|
| 1 = Chasse d'eau/chasse manuelle vers les égouts | 6 = Latrine améliorée à fosse autoventilée (VIP) | 11 = Toilettes/latrines suspendues |
| 2 = Chasse d'eau/chasse manuelle vers une fosse septique | 7 = Latrine à fosse avec une dalle | 12 = Aucune installation/brousse/champ>>H13 |
| 3 = Chasse d'eau/chasse manuelle dans une latrine à fosse | 8 = Latrine à fosse sans dalle/à fosse ouverte | 13 = Autre (préciser):_____ |
| 4 = Chasse d'eau/chasse manuelle vers ailleurs | 9 = Toilettes à compost | |
| 5 = Chasse d'eau/chasse manuelle vers un endroit inconnu/pas sûr(e)/ne sait pas | 10 = Seau | |

À L'ÉCOUTE DU SENEGAL: ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉNAGES QUESTIONNAIRE N°|_|_|

H10. Partagez-vous cette installation avec d'autres personnes ne faisant pas partie de votre ménage ? Réponse : |_|_|

1 = Oui

2 = Non>>H13

H11. Partagez-vous cette installation uniquement avec des membres d'autres ménages que vous connaissez ou l'installation est-elle destinée à l'usage public ?

Réponse : |_|_|

1 = Seulement les autres ménages (non publique)

2 = Installation publique>>H13

H12. Combien de ménages au total utilisent l'installation, le vôtre y compris ? Réponse : |_|_|_| [99 = ne sait pas]

H13. La dernière fois que [nom du plus jeune enfant] est allé(e) à la selle, qu'avez-vous fait des excréments ? Réponse : |_|_|_|

| | |
|--|---------------------------|
| 0 = Pas d'enfant < 7 ans | 5 = Enterrés |
| 1 = L'enfant a utilisé les toilettes/latrine | 6 = Laissés à l'air libre |
| 2 = Versés dans les toilettes/latrine | 7 = Autre (préciser) |
| 3 = Versés dans les égouts ou le fossé | 99 = Ne sait pas |
| 4 = Jetés dans la poubelle | |

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

H14. Avec quelle fréquence la fosse est-elle vidangée ? Réponse |_|_|_|

1 = 0-6 mois

2 = 6-12 mois

3 = 12-24 mois

4 = plus de 24 mois

99 = Ne sait pas

H15. Qui se charge habituellement de la vidange ? Réponse |_|_|_|

1 = Vous-même >> H17

2 = Balayeur contre paiement

3 = Autre (préciser)

99 = Ne sait pas

H16. La dernière fois que la fosse a été vidangée, combien cela a-t-il coûté à votre ménage ? Montant : |_|_|_| |_|_|_|_| [en francs CFA].

Noter 99 = Ne sait pas

H17. Comment la fosse a-t-elle été vidangée ? Réponse : |_|_|_|

Manuellement/à la main.....1

Avec une pompe mécanique ou véhicule de vidange.....2

Autre (préciser).....3

Ne sait pas.....99

Hygiène

H18. Avez-vous utilisé du savon au moins une fois depuis hier pour vous laver les mains?

1 = Oui

2 = Non>> **PASSER au Module I**

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

H20 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'HEURE DE FIN POUR LE MODULE H: HEURES : _____ MINUTES : _____

H21 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'IDENTITÉ DU RÉPONDANT PRINCIPAL POUR LE MODULE H: _____

MODULE I: CONSOMMATION

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

I00 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'HEURE DE DÉBUT
DU MODULE I: HEURES : _____ MINUTES : _____

I01. Au cours de la semaine passée (7 jours), combien votre ménage a-t-il dépensé pour les aliments et les boissons (non alcoolisées et alcoolisées) ?

Réponse : |_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| francs CFA

| | Rubriques | I02 Au cours de la semaine passée (7 jours), avez-vous (et les autres membres de votre ménage) consommé les aliments suivants... ? Oui...1 Non...2 >> [Produit suivant] | I03a Combien avez-vous dépensé pour [...] au cours des 7 derniers jours ? CFA | I03b Au cours des 7 dernier jours, quelle quantité de [...] le ménage a-t-il acheté ? | | I04 Au cours des 7 derniers jours, quelle quantité de [...], le ménage a-t-il consommé provenant de votre propre production ? | | I05 Quelle quantité de [...] le ménage a-t-il consommé provenant de cadeaux ou d'une autre source au cours des 7 derniers jours ? | |
|----|---|--|--|---|-------|---|-------|--|-------|
| | | | | QUANTITÉ | UNITÉ | QUANTITÉ | UNITÉ | QUANTITÉ | UNITÉ |
| 1 | Mil | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 2 | Sorgho | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 3 | Maïs | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 4 | Fonio | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 5 | Sous-produits du mil, du maïs, du sorgho | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 6 | Riz entiere importé | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 7 | Riz brisé importé | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 8 | Riz local (paddy) | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 9 | Arachide décortiquée | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 10 | Pâte d'arachide | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 11 | Autres sous-produits d'arachide | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 12 | Huiles de palme | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 13 | Huiles végétales | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 14 | Huiles d'arachide | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 15 | Autres huiles | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 16 | Concentré de tomates | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 17 | Choux | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 18 | Petites tomates | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 19 | Oignons | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 20 | Niébé sec | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 21 | Manioc frais | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 22 | Autres légumes | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |

À L'ÉCOUTE DU SENEGAL: ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉNAGES QUESTIONNAIRE N°|_|_|

| | | | | | | | | | |
|----|--|---|---------------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| 23 | Bouillon | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 24 | Fruits | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 25 | Repas et aliments consommés hors domicile | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 26 | Autres condiments et assaisonnement | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 27 | Poissons frais | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 28 | Poissons fumés | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 29 | Poissons séchés | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 30 | Viande de boeuf | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 31 | Autres viandes | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 32 | Mouton sur pied | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 33 | Autres animaux sur pied | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 34 | Volaille | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 35 | Sucre en morceaux | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 36 | Sucre granulé | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 37 | Café en grains | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 38 | Café moulu | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 39 | Thé vert | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 40 | Autres thés et quinquéliba | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 41 | Boissons non alcoolisées | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 42 | Jus de fruits locaux | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 43 | Boissons alcoolisées | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 44 | Pain de blé | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 45 | Autres pains | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 46 | Gâteaux et autres biscuits | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 47 | Lait caillé en vrac | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 48 | Lait en poudre en vrac | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 49 | Lait (concentre ou frais) | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |
| 50 | Autres produits laitiers | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ | _ _ |

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| | | I03b_25V - Au cours des 7 derniers jours, quelle valeur (en FCFA) de [...] le ménage a-t-il acheté ? | I04_25V - Au cours des 7 derniers jours, quelle valeur (en FCFA) de [...], le ménage a-t-il consommé provenant de votre propre production ? | I05_25V - Quelle valeur (en FCFA) de [...] le ménage a-t-il consommé provenant de cadeaux ou d'une autre source au cours des 7 derniers jours ? |
| 25 | Repas et aliments consommés hors domicile | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ |

DÉPENSES NON ALIMENTAIRES AU COURS DU DERNIER MOIS

| 106. Au cours de <u>ce dernier mois</u> (30 jours), combien votre ménage a-t-il approximativement dépensé pour chacun des articles suivants...? | | MONTANT francs CFA |
|---|---|------------------------------|
| SI NON CONSOMMÉ, NOTER ZÉRO | | |
| A | Tabac | |
| B | Logement (loyer uniquement) | |
| C | Logement (réparations et entretien du logement) | |
| D | Charges (électricité, eau, gaz et autres combustibles, chauffage) et communication (ligne téléphonique fixe, téléphone mobile, etc.) | |
| E | Transports (transports publics, essence pour la voiture, entretien de la voiture, du vélo, de la moto et du bateau/canoë) | |
| F | Hôtels, restaurants, cafés | |
| G | Loisirs et divertissements (y compris films et billets pour des événements sportifs) | |
| H | Bois, charbon, paraffine ou kérosène et bougies | |
| I | Produits d'entretien et d'hygiène corporelle (savon, lessive, brosse à dent, dentifrice, papier toilettes, crèmes pour la peau, shampoing, lames de rasoir, produits cosmétiques, produits capillaires, etc.) | |

DÉPENSES NON ALIMENTAIRES AU COURS DES 12DERNIERS MOIS

| 107. Au cours des <u>12derniers mois</u> , combien votre ménage a-t-il approximativement dépensé pour chacun des articles suivants...? | | MONTANT francs CFA |
|--|---|------------------------------|
| SI NON CONSOMMÉ, NOTER ZÉRO | | |
| A | Éducation (y compris dépenses pour frais de scolarité, livres, jardin d'enfants/maternelle) | |
| B | Santé (y compris médicaments, factures d'hôpital et assurance santé) | |
| C | Habillement et chaussures | |
| D | Biens durables (par ex. : mobilier, appareils électroménagers, TV, voiture, etc.) | |

108 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'HEURE DE FIN DU
MODULE I: HEURES : _____ MINUTES : _____

109 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'IDENTITÉ DU
RÉPONDANT PRINCIPAL POUR LE MODULE I: _____

MODULE J: ALIMENTATION ET SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

J00 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'HEURE DE DÉBUT
DU MODULE J : HEURES : _____ MINUTES : _____

A. ALIMENTATION

| | | Ja1. Au cours de la <u>semaine</u> passée (7 jours), combien de jours avez-vous (vous et les autres membres de votre ménage) consommé de [...] ? |
|---|---|--|
| | | SI NON CONSOMMÉ, NOTER ZÉRO |
| | | NOMBRE DE JOURS |
| A | Céréales, graines et produits céréaliers (Grains/farine de maïs ; maïs vert ; riz ; millet rouge ; millet perlé ; sorgho ; farine de blé ; pain ; pâtes ; autre céréale) | _ |
| B | Racines, tubercules et plantains (tubercule/farine de manioc ; patate douce ; pomme de terre ; Yam ; autre tubercule/plantain) | _ |
| C | Noix et légumineuses (haricot ; pois d'Angle ; noix de macadamia ; poudre de noix ; poudre de haricot ; niébé ; autres noix/légumineuses) | _ |
| D | Légumes (oignon; chou ; feuillus verts sauvages ; tomates ; concombre ; autres légumes/feuilles) | _ |
| E | Viande, poisson et produits animaux (œufs ; poisson séché/frais/fumé (sauf sauce/poudre de poisson) ; bœuf ; viande de chèvre ; porc ; volaille ; autres viandes) | _ |
| F | Fruits (mangue ; banane ; agrumes ; ananas ; papaye ; goyave ; avocat ; pomme ; autres fruits) | _ |
| G | Aliments cuisinés fournis par des vendeurs (maïs – bouilli ou grillé ; chips ; manioc – bouilli ; œufs – bouillis ; poulet ; viande ; poisson ; beignets ; samosas ; repas dans un restaurant ; autre aliment cuisiné et vendu) | _ |
| H | Lait et produits laitiers (lait frais/en poudre/caillé ; yaourt ; fromage ; autres produits laitiers – à l'exception de la margarine/beurre ou petites quantités de lait pour le thé/café) | _ |
| I | Graisses/huile (huile de cuisine ; beurre ; margarine ; autre graisse/huile) | _ |
| J | Sucre/produits sucrés/miel (sucre ; canne à sucre ; miel ; confiture ; gelée ; bonbons/chocolat ; autres produits sucrés) | _ |
| K | Épices/condiments (sel ; épices ; levure/poudre à lever ; sauce tomate/pimentée ; poisson en poudre/sauce ; autres condiments) | _ |
| L | Boissons (thé ; café ; cacao ; milo ; citronnade ; jus de fruit ; sucettes glacées ; boissons gazeuses : Coca-cola, Fanta, Sprite, etc. ; bière traditionnelle du commerce ; eau minérale en bouteille ; bière en bouteille ou cannette ; bière traditionnelle ; vin ou spiritueux du commerce ; spiritueux brassés ou distillés localement ; autres boissons) | _ |

B. SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

| J01 | J02 | | | | | J03 | | J04 |
|---|---|------|------|------|------|--|-----------------------|---|
| Au cours des 7 derniers jours, aviez-vous craint de ne pas avoir assez à manger pour votre ménage ? 1 = Oui 2 = Non | Au cours des 7 derniers jours, combien de jours vous ou quelqu'un de votre ménage avez-vous dû..... Pour chaque modalité déclarée par l'enquêté, inscrire dans la colonne correspondante le nombre de jours. Si aucun, noter zéro. J02a -Compter sur des aliments moins appréciés et/ou moins coûteux ? J02b - Limiter la taille des portions au moment du repas ? J02c - Réduire le nombre de repas pris dans une journée ? J02d - Restreindre la consommation des adultes pour que les jeunes enfants puissent manger ? J02e - Emprunter de la nourriture, ou compter sur l'aide d'un ami ou d'un parent ? | | | | | Combien de repas, y compris le petit-déjeuner, sont pris chaque jour dans votre ménage ? | | Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous trouvé(e) en situation de manque de nourriture pour alimenter le ménage ? Oui...1 Non...2 >> allez à J07 |
| | J02a | J02b | J02c | J02d | J02e | Adultes | Enfants (6 – 59 mois) | |
| _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ _ | _ _ | _ |

J05. Quand avez-vous vécu cette situation au cours des 12 derniers mois ?
 MARQUER X POUR CHAQUE MOIS DE 2013 ET 2014 DANS LEQUEL LE MÉNAGE A MANQUÉ DE NOURRITURE
 LAISSER LA CELLULE VIDE POUR LES MOIS SUIVANTS LA DATE DE L'ENTRETIEN OU LES MOIS AU-DELÀ DES 12 MOIS PRÉCÉDANT LA DATE DE L'ENTRETIEN.

| 2013 | | | | | | | | | | | |
|------|-----|-----|-----|-----|------|------|------|-----|-----|-----|-----|
| Jan | Fév | Mar | Avr | Mai | Juin | Juil | Août | Sep | Oct | Nov | Déc |
| | | | | | | | | | | | |
| 2014 | | | | | | | | | | | |
| Jan | Fév | Mar | Avr | Mai | Juin | Juil | Août | Sep | Oct | Nov | Déc |
| | | | | | | | | | | | |

À L'ÉCOUTE DU SENEGAL: ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉNAGES QUESTIONNAIRE N°|_|_|

J06. Quelles sont les principales causes de cette situation ? NOTER JUSQU'À 3 CAUSES [Ne pas lire les options. Coder selon la réponse]

CODES POUR J06:

- 1 = Provisions du ménage insuffisantes du fait de la sécheresse/manque de pluies
- 2 = Provisions alimentaires du ménage insuffisantes du fait des cultures endommagées par les parasites
- 3 = Provisions alimentaires du ménage insuffisantes par manque de terres cultivables
- 4 = Provisions alimentaires du ménage insuffisantes par manque d'intrants agricoles
- 5 = Denrées du marché trop coûteuses
- 6 = Impossibilité d'aller au marché, car coûts de transport trop élevés
- 7 = Manque de denrées au marché
- 8 = Inondations/engorgement
- 9 = Autre (préciser): _____

| CAUSE 1 | CAUSE2 | CAUSE 3 |
|---------|--------|---------|
| _ | _ | _ |

| J07. Votre ménage s'adapte-t-il à la pénurie alimentaire par un des moyens suivants ? | | Oui.....1 |
|---|---|-----------|
| | | Non.....2 |
| A. | Réduire le nombre de repas pris dans la journée | _ |
| B. | Limiter la taille des portions au moment du repas | _ |
| C. | Compter sur des aliments moins appréciés et/ou moins coûteux | _ |
| D. | Changer la préparation des aliments | _ |
| E. | Emprunter de l'argent, de la nourriture ou compter sur l'aide d'un ami ou parent | _ |
| F. | Reporter l'achat de thé/café ou d'autre article ménager ? | _ |
| G. | Reporter le paiement de frais liés à l'éducation (frais de scolarité, livres, etc.) ? | _ |
| H. | Vendre des propriétés du ménage, bétail ou volaille, etc. ? | _ |
| I. | Photocopie alimentaire (pratique très fréquente) ? | _ |

J08. En cas de pénurie alimentaire, qui mange moins ? Réponse : |_|_|

- 1 = Les garçons entre 0 et 15 ans
- 2 = Les filles entre 0 et 15 ans
- 3 = Les garçons et les filles entre 0 et 15 ans
- 4 = Les hommes entre 16 et 65 ans
- 5 = Les femmes entre 16 et 65 ans
- 6 = Les hommes et les femmes entre 16 et 65 ans
- 7 = Les personnes âgées de plus de 65 ans
- 8 = Tout le monde mange des portions égales

J09 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'HEURE DE FIN POUR LE MODULE J :

HEURES : _____ MINUTES : _____

J10 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'IDENTITÉ DU RÉPONDANT PRINCIPAL POUR LE MODULE J : _____

MODULE K:BIENS DURABLES

| | K0 | K01 | K02 | | K0 | K01 | K02 |
|----------------|--|--|---|----------------|--|--|--|
| BIENS DURABLES | | Combien de/d' [ARTICLE]s possédez-vous ? Noter Zéro si aucun | Si vous vouliez vendre l'un de ces [ARTICLE]s aujourd'hui, combien obtiendriez-vous ? | BIENS DURABLES | | Combien de/d' [ARTICLE]s possédez-vous ? Noter Zéro si aucun | Si vous vouliez vendre un de ces [ARTICLE]s aujourd'hui, combien en obtiendriez-vous ? |
| | COD E ART ICL E | ARTICLE | NOMBRE | | MONTANT EN FCFA | COD E ART ICL E | ARTICLE |
| 501 | Mortier/pilon | | | 517 | Moto/scooter | | |
| 502 | Lit | | | 518 | Voiture | | |
| 503 | Table | | | 519 | Minibus | | |
| 504 | Chaise | | | 520 | Camion | | |
| 505 | Ventilateur | | | 521 | Téléphone mobile | | |
| 506 | Climatisation | | | 522 | Téléphone fixe | | |
| 507 | Radio ('sans fil') | | | 523 | Ensemble fauteuil et canapé | | |
| 508 | Lecteur cassette ou CD/DVD; HiFi | | | 524 | Table basse (pour le salon) | | |
| 509 | Télévision | | | 525 | Placards, tiroirs, bureau | | |
| 510 | Magnétoscope | | | 526 | Lampe (paraffine) | | |
| 511 | Machine à coudre | | | 527 | Réveil/pendule/montre | | |
| 512 | Poêle à kérosène/paraffine | | | 528 | Fer à repasser | | |
| 513 | Cuisinière électrique ou gazinière ; plaque chauffante | | | 529 | Équipement informatique et accessoires | | |
| 514 | Réfrigérateur | | | 530 | Antenne parabolique | | |
| 515 | Machine à laver | | | 531 | Panneau solaire | | |
| 516 | Vélo/bicyclette | | | 532 | Générateur | | |

| Bétail/volaille | Vaches | Chevaux | Chèvres | Chameaux/ Dromadaires | Ânes | Cochons | Poule/ poulets | Pintades |
|---|--------|---------|---------|--------------------------|-------|---------|-------------------|----------|
| K03. Parmi les animaux suivants combien votre ménage possède-t-il de... ? | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ |

K04. Quel membre du ménage possède la plupart de ces biens ? Noter le code ID du membre en question |_|_|_|

K05 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'IDENTITÉ DU RÉPONDANT PRINCIPAL POUR LE MODULE K: _____

MODULE L: SÉCURITÉ & VIOLENCE

INTERROGER UNIQUEMENT LE RÉPONDANT PRINCIPAL

| | | |
|---|--|---|
| L01. Au cours des 12 derniers mois, avec quelle fréquence, le cas échéant, avez-vous subi les actessuivants...? | | [LIRE TOUTES LES OPTIONS] Jamais.....1 Rarement.....2 La plupart du temps.....3 Toujours.....4 Sans objet.....8 |
| A | Vol d'un objet dans votre maison (y compris de l'argent) | <input type="checkbox"/> |
| B | Maison cambriolée ou vandalisée | <input type="checkbox"/> |
| C | Vol de votre voiture/van/camion/moto/vélo ou des pièces | <input type="checkbox"/> |
| D | Vol de récoltes ou bétail/volaille appartenant à votre ménage | <input type="checkbox"/> |
| E | Vol de portefeuille/sac à main ou pickpocket à l'extérieur de votre maison sans violence | <input type="checkbox"/> |
| F | Agression physique à l'extérieur de votre maison | <input type="checkbox"/> |
| G | Attaqué(e), volé(e) | <input type="checkbox"/> |
| H | Peur d'un crime dans votre propre maison | <input type="checkbox"/> |
| I | Peur d'un crime à l'extérieur de votre maison | <input type="checkbox"/> |
| J | Conflits/différends concernant votre/vos terrain(s)/terre(s) | <input type="checkbox"/> |

Perceptions de la sécurité

| | | |
|--|---|--------------------------|
| L02. Au cours du mois écoulé, vous êtes-vous senti(e) protégé(e) des crimes et de la violence en...? | | Oui.....1 Non.....2 |
| A | Étant seul(e) chez vous | <input type="checkbox"/> |
| B | Marchant, conduisant ou à vélo seul(e) dans votre quartier pendant la journée | <input type="checkbox"/> |
| C | Marchant, conduisant ou à vélo seul(e) dans votre quartier la nuit | <input type="checkbox"/> |

| L03 | L04 | L05 |
|---|--|--|
| Faites-vous confiance à la police pour protéger les ménages et les biens du crime et de la violence ? Oui.....1 Non.....2 | À votre avis, lequel des moyens suivants permettrait de contrôler la criminalité le plus efficacement ? Des patrouilles de police.....1 Une police communautaire....2 L'autonomisation des jeunes...3 | Rétrospectivement, comment jugeriez-vous votre sécurité personnelle et celle de votre famille, comparé à il y a douze mois ? Diriez-vous qu'elle a empiré, qu'elle est inchangée ou qu'elle s'est améliorée Pire.....1 Pareille.....2 Meilleure.....3 Ne sait pas.....99 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

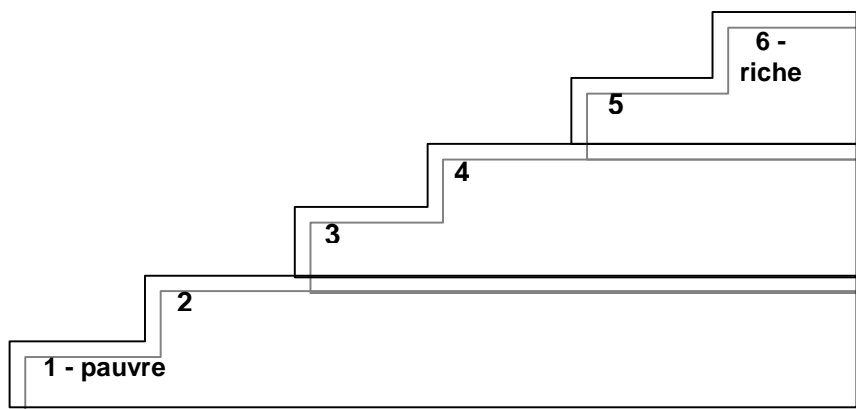
| L06 | L07 |
|--|--|
| D'après votre expérience, quelle est la principale raison qui fait que la plupart des gens ne signalent pas les crimes tels qu'un vol ou une agression à la police | Si vous étiez victime d'un crime dans ce pays, vers qui, le cas échéant, iriez-vous dans un premier temps pour obtenir de l'aide ? |
| La plupart des gens signalent les crimes à la police01 | Personne/aucune aide efficace disponible.....01 |
| Les gens n'ont pas le temps de signaler les crimes.....02 | La police.....02 |
| Pas de police ou poste de police dans la région/poste de police trop éloigné.....03 | Un service de sécurité ou une entreprise de sécurité rémunérée par vous.....03 |
| La police n'écoute pas/ne s'y intéresse pas.....04 | Un chef ou tribunal traditionnel.....04 |
| La police aurait exigé de l'argent ou un pot-de-vin.....05 | Un comité de rue ou une organisation de sécurité locale.....05 |
| La police n'aurait rien pu faire.....06 | Une figure locale puissante ou un gang local.....06 |
| La police pourrait être impliquée dans le vol ou l'agression.....07 | Vous vous vengeriez personnellement.....07 |
| La victime a craint des représailles de la part de l'agresseur.....08 | Vous vous joindriez à d'autres pour vous venger.....08 |
| La victime est empêchée par la honte ou la gêne.....09 | Votre propre famille ou vos amis.....09 |
| Le crime a été signalé à une autre autorité tel que les pouvoirs locaux ou les chefs traditionnels.....10 | La famille de l'auteur.....10 |
| Autre [préciser].....11 | Autre [préciser].....11 |
| Ne sait pas.....99 | Ne sait pas.....99 |
| [][] | [][] |

Violences conjugales

| | L08. Au cours des 12 derniers mois, un membre du ménage vous a-t-il déjà... ? Oui...1 >> Poursuivre de L09 à L11 Non...2 >> Ligne suivante | L09. Cette personne est-elle un homme ou une femme ? Un homme.....1 Une femme.....2 | L10. A-t-il/elle agi sobre ou soûl(e) ? À jeun.....1 Soûl(e).....2 Ne sait pas....99 | L11. Avez-vous porté plainte auprès d'une autorité publique ou demandé de l'aide auprès d'autres autorités ? Oui....1 Non....2 |
|---|--|---|---|--|
| A | Menacé de vous faire du mal ? | [] | [] | [][] |
| B | Dit ou fait des choses dans le but de vous humilier devant les autres ? | [] | [] | [][] |
| C | Sévèrement battu(e), menacé(e) d'une arme ou utilisé une arme pour vous blesser ? | [] | [] | [][] |
| D | Donné des coups de pied, poussé(e) ou frappé(e) de ses mains ? | [] | [] | [][] |

MODULE M : ÉVALUATION SUBJECTIVE DU BIEN-ÊTRE

| M01 | M02 | M03 | M04 | M05 | M06 | M07 | M08 | M09 | M10 | M11 | M12 |
|---|--|---|---|---|--|---|--|--|---|--|--|
| Concernant la <u>consommation alimentaire</u> de votre ménage au cours du mois écoulé, laquelle de ces propositions est vraie ? | Concernant votre <u>logement</u> , de votre ménage au cours du mois écoulé, laquelle de ces propositions est vraie ? | Concernant l' <u>habillement</u> dans votre ménage, au cours du mois écoulé, laquelle de ces propositions est vraie ? | Concernant le niveau de <u>soins de santé</u> reçu par les membres de votre ménage, au cours du mois écoulé, laquelle de ces propositions est vraie ? | Imaginez un escalier de six marches, avec en bas, les gens les plus pauvres, et en haut, les riches. MONTRER L'IMAGE DE L'ESCALIER CI-DESSOUS. | | | Laquelle des propositions suivantes est vraie ? Votre revenu actuel . . . [LIRE] : | Combien de <u>tenues vestimentaires</u> possédez-vous (CHEF DE MENAGE) ? (NOMBRE DE PANTALONS POUR LES HOMMES ; JUPES/ROBES/PAGNES POUR LES FEMMES) | Sur quoi <u>dormez-vous</u> (CHEF DE MENAGE) ? | De quoi vous couvrez-vous (CHEF DE MENAGE) pour <u>dormir à la saison froide</u> ? | De quoi vous couvrez-vous (CHEF DE MENAGE) pour <u>dormir à la saison chaude</u> ? |
| 1 = N'était pas suffisante pour les besoins du ménage 2 = Était juste suffisante pour les besoins du ménage 3 = Était plus que suffisante pour les besoins du ménage <i>(REMARQUE : « SUFFISANT » SIGNIFIE NI PLUS NI MOINS QUE CE QUE LE RÉPONDANT CONSIDÈRE COMME LES BESOINS DE CONSOMMATION MINIMUMS DU MÉNAGE.)</i> | | | 1 = N'était pas satisfaisante pour les besoins du ménage 2 = Était juste satisfaisante pour les besoins du ménage 3 = Était plus que satisfaisante pour les besoins du ménage 4 = Non concerné | Sur quelle marche se situez-vous aujourd'hui ? | Sur quelle marche se situent la plupart de vos voisins aujourd'hui ? | Sur quelle marche se situent la plupart de vos amis aujourd'hui ? | 1= VOUS PERMET DE CONSTITUER UNE ÉPARGNE 2= VOUS PERMET JUSTE D'ÉCONOMISER UN PEU 3= VOUS PERMET JUSTE DE FAIRE FACE À VOS DÉPENSES 4= EST INSUFFISANT, ET VOUS DEVEZ UTILISER VOTRE ÉPARGNE POUR FAIRE FACE À VOS DÉPENSES 5 = EST INSUFFISANT, ET VOUS DEVEZ EMPRUNTER POUR FAIRE FACE À VOS DÉPENSES 6 = EST INSUFFISANT, MAIS VOUS GEREZ CE QUE VOUS AVEZ, SANS EMPRUNTER | NOMBRE | 1= LIT&MATELAS 2= LIT&NATTE (HERBE) 3= LIT SEUL 4=MATELAS SUR LE SOL 5= NATTE (HERBE) SUR LE SOL 6= TISSU/SAC SUR LE SOL/« MER GADOU » 7= SOL NU 8= AUTRE (PRÉCISER) | 1 = COUVERTURE &DRAPS 2 = COUVERTURE SEULE 3 = DRAPS SEULS 4 = PAGNE 5 = SAC À GRAINES ou À FERTILISANT 6 = VÊTEMENTS 7 = RIEN 8 = AUTRE (PRÉCISER) | |
| _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ _ _ | _ | _ | _ |



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

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|---|---|
| M13 | M14 | M15 | M16 | M17 | M18 | M19 | M20 |
| Au cours des 12 derniers mois, avez-vous <u>craint</u> que votre ménage ne manque de nourriture du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous nourrir ? | Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il <u>manqué</u> de nourriture du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous nourrir ? | Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il manqué d'argent ou d'autres ressources pour se fournir en <u>aliments sains et nutritifs</u> ? | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous dû vous contenter d'un régime basé sur un <u>nombre restreint d'aliments</u> du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous nourrir ? | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous sauté le <u>petit-déjeuner, le déjeuner ou le dîner</u> du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous nourrir ? | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous dû <u>manger moins que vous ne le deviez</u> du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous nourrir ? | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous <u>ressenti la faim et n'avez pas mangé</u> du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous nourrir ? | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous mangé <u>un seul repas par jour</u> ou êtes-vous resté <u>sans manger de la journée</u> du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous nourrir ? |
| Oui.....1 Non.....2 | Oui.....1 Non.....2 | Oui.....1 Non.....2 | Oui.....1 Non.....2 | Oui.....1 Non.....2 | Oui.....1 Non.....2 | Oui.....1 Non.....2 | Oui.....1 Non.....2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M21 | M22 | M23 | M24 | M25 | M26 | M27 | M28 |
| CE MÉNAGE COMPREND-IL DES MEMBRES DE MOINS DE 15 ANS ? | Au cours des 12 derniers mois, un enfant (moins de 15 ans) de votre ménage a-t-il été dans l'impossibilité de manger <u>sainement</u> du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant d'obtenir des <u>aliments sains et nutritifs</u> ? | Au cours des 12 derniers mois, un enfant (moins de 15 ans) de votre ménage a-t-il dû se contenter d'un régime basé sur un <u>nombre restreint d'aliments</u> du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous procurer des aliments ? | Au cours des 12 derniers mois, un enfant (moins de 15 ans) de votre ménage a-t-il dû sauter le <u>petit-déjeuner, le déjeuner ou le dîner</u> du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous procurer des aliments ? | Au cours des 12 derniers mois, un enfant (moins de 15 ans) de votre ménage, a-t-il dû <u>manger moins qu'il ne le devait</u> du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous procurer des aliments ? | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu à <u>servir moins de nourriture</u> à un enfant (moins de 15 ans) de votre ménage du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous procurer des aliments ? | Au cours des 12 derniers mois, un enfant (moins de 15 ans) de votre ménage a-t-il <u>ressenti la faim et n'a pas mangé</u> du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous procurer des aliments ? | Au cours des 12 derniers mois, un enfant (moins de 15 ans) de votre ménage a-t-il mangé <u>un seul repas par jour</u> ou est-il resté <u>sans manger de la journée</u> du fait du manque d'argent ou d'autres ressources permettant de vous procurer des aliments ? |
| Oui.....1 Non.....2 >> M29 | Oui.....1 Non.....2 Refusé.....97 Ne sait pas.....99 | Oui.....1 Non.....2 | Oui.....1 Non.....2 | Oui.....1 Non.....2 | Oui.....1 Non.....2 | Oui.....1 Non.....2 | Oui.....1 Non.....2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

À L'ÉCOUTE DU SENEGAL: ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉNAGES QUESTIONNAIRE N°|_|_|

| | Imaginez que vous devez prendre une décision et faire un choix entre deux options : Option 1 et Option 2. Le résultat escompté des deux options est différent pour les deux prochaines années, mais est le même par la suite. Je vais vous donner la liste des différences attendues pour les deux prochaines années. Il n'y aurait aucune incidence sur les éléments absents de la liste. | M29. Laquelle des deux options préféreriez-vous ? Option 1.....1 Option 2.....2 | M30. Dans quelle mesure préféreriez-vous cette option ? LIRE TOUTES LES OPTIONS Légère préférence.....1 Vague préférence.....2 Grande préférence.....3 |
|---|--|---|---|
| A | OPTION 1: Le bien-être global de votre famille et vous-même sera légèrement plus grand OPTION 2: Votre satisfaction envers votre vie sera beaucoup plus fort | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B | OPTION 1: Le bonheur de votre famille sera beaucoup plus fort OPTION 2: Votre sentiment de sécurité financière sera quelque peu renforcé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C | OPTION 1: Votre sentiment d'être en bonne santé sera quelque peu renforcé OPTION 2: Vos propres conditions de vie actuelles sera légèrement plus grand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D | OPTION 1: Votre satisfaction envers votre vie sera quelque peu renforcé OPTION 2: Le bonheur de votre famille sera légèrement plus grand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E | OPTION 1: Votre sentiment de sécurité financière sera beaucoup plus fort OPTION 2: Votre sentiment d'être en bonne santé sera légèrement plus grand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F | OPTION 1: Vos propres conditions de vie actuelles sera beaucoup plus fort OPTION 2: Le bien-être global de votre famille et vous-même sera quelque peu renforcé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G | OPTION 1: Le bonheur de votre famille sera quelque peu renforcé OPTION 2: Votre sentiment d'être en bonne santé sera beaucoup plus fort | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H | OPTION 1: Votre satisfaction envers votre vie sera légèrement renforcée OPTION 2: Vos propres conditions de vie actuelles sera quelque peu renforcé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I | OPTION 1: Votre sentiment de sécurité financière sera légèrement plus grand OPTION 2: Le bien-être global de votre famille et vous-même sera beaucoup plus fort | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| M31. Pourriez-vous décrire les situations suivantes comme très mal, mal, ni bien ni mal, assez bien ou très bien? | | LIRE TOUTES LES OPTIONS | |
|---|---|--------------------------------|--------------------------|
| | | Très mal.....1 | Assez bien.....4 |
| | | Mal.....2 | Très bien.....5 |
| | | Ni bien ni mal.....3 | Ne sait pas.....99 |
| A | Le bien-être global de votre famille et vous-même | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B | Votre satisfaction envers votre vie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C | Le bonheur de votre famille | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D | Votre sentiment de sécurité financière | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E | Votre sentiment d'être en bonne santé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F | Vos propres conditions de vie actuelles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

M32 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'IDENTITÉ DU RÉPONDANT PRINCIPAL POUR LE MODULE M: _____

MODULE N: CHOCS & STRATÉGIES D'ADAPTATION
INTERROGER LE CHEF DE MENAGE

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------------|--|--|---|-----------|----------------------------|-----------------------------|----------------------|--|----|----|---|
| C O D E | CHOC | N01 | N02 | N03 | | | | | N04 | | | 1 = A compté sur sa propre épargne 2 = A reçu une aide inconditionnelle de la part de parents/amis 3 = A reçu une aide inconditionnelle de la part du Gouvernement 4 = A reçu une aide inconditionnelle de la part d'une ONG/institution religieuse 5 = A changé son mode d'alimentation (aliments moins appréciés, réduction des portions ou du nombre de repas par jour ou certains membres du ménage ne se sont pas alimentés certains jours, etc. 6 = Les membres du ménage salariés ont travaillé davantage 7 = Les adultes membres du ménage qui ne travaillaient pas ont dû trouver du travail 8 = Des membres du ménage ont dû migrer 9 = Réduit les dépenses de santé et/ou d'éducation 10 = Obtenu un crédit 11 = Vendu des biens agricoles 12 = Vendu des biens durables 13 = Vendu des terres/bâtiment 14 = Vendu des stocks de récolte 15 = Vendu du bétail/volaille 16 = Intensifié la pêche 17 = Envoyé des enfants vivre ailleurs 18 = Fait appel à des efforts spirituels (prière, sacrifices, consultation de devins) 19 = N'a rien fait 20 = Autre (préciser) |
| | | Au cours des <u>12 derniers mois</u> , votre ménage a-t-il été affecté de façon négative par un des [CHOC]s suivants ? Oui1 Non2 Passez au CHOC suivant Si toutes les réponses sont « Non », allez au Module suivant | Classez les trois chocs les plus importants que vous avez subis Le plus grave..1 Le deuxième choc le plus grave.....2 Le troisième choc le plus grave.....3 | LES QUESTIONS N03 ET N04 NE DOIVENT ÊTRE POSÉES QUE SUR LES TROIS CHOCS LES PLUS GRAVES TELS QUE NOTÉS DANS N02. LAISSER TOUTES LES AUTRES LIGNES VIDES. En conséquence de ce [CHOC], votre/vos [...] a/ont-il(s) ... LIRE LES RÉPONSES POUR CHAQUE COLONNE Augmenté.....1 Diminué.....2 | | | | | Qu'a fait votre ménage en réponse à ce [CHOC] pour tenter de retrouver votre précédent niveau de bien-être ? POUR CHAQUE CHOC, NOMMER JUSQU'À 3 RÉPONSES EN ORDRE D'IMPORTANCE. SI UN CHOC S'EST PRODUIT PLUS D'UNE FOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, INTERROGER SUR L'INCIDENT LE PLUS RÉCENT. UTILISER LES CODES ÉNUMÉRÉS À DROITE. | | | |
| | | | | A - Revenu | B - Biens | C - Production alimentaire | D - Provisions alimentaires | E - Achat de denrées | 1er | 2e | 3e | |

À L'ÉCOUTE DU SENEGAL: ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉNAGES QUESTIONNAIRE N°|_|_|

| | CHOC | N01 | N02 | N03 | | | | | N04 | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 101 | Sécheresse/Pluies irrégulières | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 102 | Inondations/glissemments de terrain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 103 | Niveau inhabituellement élevé de parasites ou maladies des cultures | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 104 | Niveau inhabituellement élevé de maladie du bétail/volaille | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 105 | Prix inhabituellement bas pour les produits agricoles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 106 | Coûts inhabituellement élevés des intrants agricoles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 107 | Coûts inhabituellement élevés des denrées alimentaires | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 108 | Fin de l'assistance/aide/remises régulières extérieures au ménage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 109 | Réduction des gains de l'activité non agricole du ménage (non liée à la maladie ou à un accident) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 110 | Échec de l'activité non agricole du ménage (non liée à la maladie ou à un accident) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 111 | Réduction des gains des membres du ménage actuellement salariés (non liée à la maladie ou à un accident) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 112 | Perte d'emploi d'un membre du ménage salarié (non liée à la maladie ou à un accident) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 113 | Maladie grave ou accident d'un membre du ménage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 114 | Naissance au sein du ménage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 115 | Décès d'un membre actif du ménage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 116 | Décès d'un autre membre du ménage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 117 | Éclatement du ménage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 118 | Vol d'argent/d'objets de valeur/de biens/de produit agricole | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 119 | Conflit/Violence | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 120 | Autre (préciser) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

N05 - AGENT ENQUÊTEUR: NOTER L'IDENTITÉ DU RÉPONDANT PRINCIPAL POUR LE MODULE N: _____

MODULE O: PARTIE DÉDIÉE AU TÉLÉPHONE MOBILE

N'INTERROGER QUE LE RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ

| O01 | O02 | O03 | O04 | O05 | O06 | O07 | O08 |
|--|---|---|---|---|---|--|--|
| <p>Avec quelle fréquence utilisez-vous un téléphone mobile ?</p> <p>Lire toutes les options</p> <p>Jamais.....0 Moins d'une fois par jour.....1 Une ou deux fois par jour.....2 Trois à quatre fois par jour.....3 Cinq fois par jour ou plus.....4</p> | <p>Possédez-vous un téléphone mobile ?</p> <p>Oui...1 >> O05 Non...2</p> | <p>Avez-vous une carte SIM que vous mettez dans le téléphone mobile d'une autre personne quand vous avez besoin des services d'un téléphone mobile ?</p> <p>Oui....1 Non...2</p> | <p>Avez-vous déjà possédé un téléphone mobile ?</p> <p>Oui...1 Non...2</p> <p>PASSER À LA SECTION DISTRIBUTION DE TÉLÉPHONE MOBILE ET DE CHARGEUR SOLAIRE</p> | <p>Combien d'appareils de téléphone mobile utilisez-vous actuellement ?</p> | <p>Depuis combien de mois utilisez-vous un téléphone mobile ?</p> | <p>Quel fournisseur de service de téléphone mobile utilisez-vous actuellement ?</p> <p>POSSIBILITÉ DE RÉPONSES MULTIPLES PAR ORDRE D'IMPORTANCE</p> <p>ORANGE.....1 TIGO.....2 EXPRESSO.....3</p> | <p>Quel fournisseur de service de téléphone mobile utilisez-vous le plus souvent ?</p> <p>UNE SEULE RÉPONSE</p> <p>ORANGE.....1 TIGO.....2 EXPRESSO.....3</p> |
| _ | _ | _ | _ | _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ |

| O09 | O10 | O11 | O12 | O13 | O14 | O15 |
|---|---|---|--|---|--|--|
| <p>Concernant le fournisseur de service de téléphone mobile que vous utilisez le plus souvent, diriez-vous que la réception réseau est généralement bonne ou mauvaise ?</p> <p>[LIRE TOUTES LES OPTIONS]</p> <p>Très mauvaise.....1 Mauvaise.....2 Bonne.....3 Très bonne.....4</p> | <p>Sur les sept derniers jours, combien de jours avez-vous eu du réseau pour votre téléphone mobile ?</p> <p>JOURS</p> | <p>Quel fournisseur de service de téléphone mobile prendriez-vous si celui que vous utilisez le plus souvent n'était pas disponible ?</p> <p>UNE SEULE RÉPONSE</p> <p>ORANGE.....1 TIGO.....2 EXPRESSO.....3</p> | <p>Votre/vos téléphone(s) mobile(s) est/sont-il(s) habituellement allumé(s) ?</p> <p>Oui...1 >>O14 Non...2</p> | <p>Pourquoi votre/vos téléphone(s) mobile(s) est/sont-il(s) parfois éteint(s) ?</p> <p>Il n'est pas chargé.....1 Je ne l'emporte pas avec moi au travail.....2 Il a un problème de chargement.....3 Je le partage avec d'autres personnes.....4 La réception du réseau à la maison est de mauvaise qualité.....5 J'ai peur d'emporter le téléphone avec moi.....6 Pour économiser la charge.....7 Autre (préciser).....8</p> | <p>Votre téléphone mobile a-t-il été <u>déchargé</u> au cours des 7 derniers jours ?</p> <p>Oui.....1 Non.....2</p> | <p>Avec quelle fréquence rechargez-vous votre téléphone mobile ?</p> <p>Une fois par semaine.....1 Une fois tous les 3 jours.....2 Une fois tous les 2 jours.....3 Une fois par jour....4 Plus d'une fois par jour.....5</p> |
| _ | _ | _ | _ | _ _ | _ | _ |

À L'ÉCOUTE DU SENEGAL: ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉNAGES QUESTIONNAIRE N°|_|_|

| O16 | O17 | O18 | O19 | O20 | O21 | O22 | O23 |
|--|--|---|--|--|---|--|---|
| Généralement Comment rechargez-vous votre téléphone mobile ? Je le branche à une prise de la maison.....1 Je l'emmène dans une station de rechargement....2 J'utilise un chargeur solaire.....3 Le téléphone se recharge de lui-même.....4 Autre (préciser).....5 | Combien payez-vous pour recharger votre téléphone ? Inscrire le Montant en FCFA | Combien avez-vous dépensé au total pour votre crédit de téléphone mobile le mois dernier ? Inscrire le Montant en FCFA | Combien dépensez-vous approximativement par mois pour votre téléphone ? FRANCS CFA | Avez-vous toujours votre téléphone mobile sur vous ? Oui....1 Non....2 | Répondez-vous systématiquement au téléphone quand vous entendez la sonnerie ? Oui....1 Non....2 | Votre téléphone a-t-il bien fonctionné au cours des 7 derniers jours ? Oui....1 Non....2 | Avez-vous été trop occupé(e) pour répondre au téléphone ? Oui....1 Non....2 |
| _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ | _ | _ |

| O24. Vous utilisez votre téléphone mobile pour...? | | Oui....1 Non....2 | O25. Pour laquelle de ces activités utilisez-vous le plus votre téléphone mobile ? MARQUER « X » EN FACE D'UNE PROPOSITION |
|--|--|----------------------|--|
| A | Passer des appels | _ | _ |
| B | Recevoir des appels | _ | _ |
| C | Envoyer des textos (SMS) | _ | _ |
| D | Surfer sur Internet | _ | _ |
| E | Jouer à des jeux | _ | _ |
| F | Utiliser la fonction réveil | _ | _ |
| G | Écouter la radio | _ | _ |
| H | Regarder la télévision | _ | _ |
| I | Envoyer et recevoir de l'argent (services bancaires mobiles) | _ | _ |
| J | Payer des factures | _ | _ |
| K | Utiliser la calculatrice | _ | _ |
| L | Prendre des photos | _ | _ |
| M | Toute autre activité (à préciser) | _ | _ |

| | | |
|---|---|--|
| O26- Avez-vous changé d'appareil de téléphone mobile durant les 24 derniers mois ? Oui1 Non2 >> O29 | O27- Selon quelle fréquence changez-vous de téléphone mobile ? Mensuelle.....1 Bimensuelle.....2 Trimestrielle.....3 Semestrielle.....4 Annuelle.....5 Non concerné.....6 | O28- quelles sont les raisons qui vous ont poussé à changer votre appareil de téléphone mobile ? Suivre la mode (SmartPhone.....1 Précédent téléphone volé.....2 Précédent téléphone endommagé.....3 Dons/Cadeau.....4 |
| _ | _ | _ |

DISTRIBUTION DE TÉLÉPHONE MOBILE ET DE CHARGEUR SOLAIRE

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

AVANT DE DONNER LE TÉLÉPHONE MOBILE (ET CHARGEUR SOLAIRE) EXPLIQUER LE CONTRAT AU RÉPONDANT

Instructions pour la distribution de téléphone mobile

| | Liste de contrôle | Instructions |
|---|-------------------|--|
| 1 | TOUJOURS | Donnez au répondant le terminal de téléphone mobile (avec ses accessoires : adaptateur, manuel d'utilisation) |
| 2 | TOUJOURS | Donner au répondant une carte SIM correspondant au réseau le plus puissant du village ou de la rue (TEL QUE CONFIRMÉ DANS LE CHAMP) |

Distribution de chargeur solaire

| | Liste de contrôle | Instructions |
|---|--|---|
| 1 | Si la réponse à G01 est « NON » (2) | Le répondant devrait recevoir un chargeur solaire |

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

| | | |
|---|------------------------------|------------------------|
| O29. Avez-vous donné au répondant les articles suivants ? | | Oui.....1 Non.....2 |
| A | Terminal de téléphone mobile | _ |
| B | Carte SIM | _ |

O30. Vérifier et noter le nombre de barres de réseau capté par le téléphone mobile (de 0 à 6) _____

O31. Pour tous les nouveaux téléphones mobiles noter les chiffres suivants :

- (a) Téléphones mobile numéro de série : _____
- (b) Chargeur solaire numéro de série : _____

O32. Enregistrer le nouveau numéro d'appel de la carte à puces donné au répondant: _____

O33. Ce numéro est-il de : **ORANGE, TIGO OU EXPRESSO** ? Réponse : |_|

ORANGE.....1

TIGO.....2

EXPRESSO...3

O34. Veuillez me donner tous les numéros de téléphone auxquels vous pouvez être facilement joint, à commencer par votre numéro préféré.

| No | A. Numéro de téléphone | B. À qui appartient ce numéro ? ÉCRIRE « PROPRE » S'IL S'AGIT DU PROPRE NUMÉRO DU RÉPONDANT | C. Quel est votre lien avec cette personne? [Coder selon la réponse] |
|----|------------------------|---|--|
| | | | Moi-même.....0 Parent.....1 Enfant.....2 Frère/sœur.....3 Autre parent.....4 Collègue de travail.....5 Voisin.....6 Epoux / Epouse.....7 Autre relation (préciser).....8 |
| 1 | | | _ |
| 2 | | | _ |
| 3 | | | _ |
| 4 | | | _ |
| 5 | | | _ |

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

| | | |
|--|---|--|
| <p>O35. Chaque mois, nous vous appellerons pour un bref entretien de suivi.</p> <p>Quel jour et heure vous conviennent le mieux pour recevoir notre appel ? Sélectionner 2 jours et horaires différents à commencer par votre préférence.</p> <p><i>(Dire au répondant que nous tenterons de le joindre à son jour/horaire préféré, mais qu'en cas d'échec, nous tenterons un jour/horaire alternatif).</i></p> | <p>JOUR [Noter 1 & 2 pour les jours préférés]</p> <p>LUNDI _____</p> <p>MARDI _____</p> <p>MERCREDI _____</p> <p>JEUDI _____</p> <p>VENDREDI _____</p> <p>SAMEDI _____</p> <p>DIMANCHE _____</p> | <p>HEURE [Noter 1 & 2 pour les horaires préférés]</p> <p>8h – 10h _____</p> <p>10h – 12h _____</p> <p>12h – 14h _____</p> <p>14h – 16h _____</p> <p>16h – 19h _____</p> |
|--|---|--|

O36. Veuillez me donner votre adresse e-mail préférée, si vous en avez une : _____

FORMATION

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

- a. Comment répondre aux questions (pour ceux qui n'ont jamais utilisé un téléphone mobile)
- b. Comment recharger le téléphone
- c. Comment contacter le centre d'appel
- d. Comment fonctionne la compensation de forfait de l'enquête téléphonique
- e. Les méthodes pour bien parler au téléphone
- f. Comment communiquer un changement de numéro de téléphone, le cas échéant

| O37 AGENT ENQUÊTEUR : Avez-vous également fait les choses suivantes | | Oui.....1 Non.....2 |
|---|--|------------------------|
| A | Formé à l'utilisation de l'équipement et à l'enquête téléphonique de suivi ? | _ |
| B | Passé l'appel téléphonique initial au centre d'appel afin de mettre en contact le répondant et le centre ? | _ |
| C | Fait signer le contrat par le répondant et l'accord par le chef de famille? | _ |
| D | Donné les informations de contact du centre d'appel au cas où le répondant aurait une remarque ou question ? | _ |

CONCLUSION ET PRISE DE CONGÉ

Madame, Monsieur, nous tenons une fois de plus à vous remercier pour votre précieuse participation à cet important projet. Comme je vous l'ai expliqué plus tôt, nous vous appellerons une fois par mois, en commençant dans environ 4 semaines. Les entretiens téléphoniques seront brefs, environ 20 minutes, et nous vous enverrons **1000 Francs CFA** de recharge forfaitaire pour chaque entretien terminé. **MERCI, VOTRE PARTICIPATION EST CAPITALE.**

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