



UNION DES COMORES
Unité - Solidarité - Développement

MINISTRE DES FINANCES, DU BUDGET
ET DU SECTEUR BANCAIRE

Programme des Nations Unies
pour le Développement



Bureau International du Travail

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES ET
DEMOGRAPHIQUES
(INSEED)

**ENQUETE SUR L'ECONOMIE INFORMELLE
DANS L'UNION DES COMORES (EEIC)
PHASE1 : EMPLOI**

QUESTIONNAIRE MENAGE

I – IDENTIFICATION ET RENSEIGNEMENTS SUR LE MENAGE

A1	île		Mwali =1 ; Ndzuwani = 2 ; Ngazidja = 3		CODE:	
A2	Prefecture		NOM:			
A3	Commune		NOM:			
A4	Milieu de résidence		1. Urbain 2. Rural			
A5	Ville/Village		NOM:			
A6	N° de la Zone de dénombrement (ZD)					
A7	Quartier		NOM:			
A8	Ilot		NOM:			
A9	Construction/Concession dans la ZD		NOM:			
A10	Unité d'habitation		NOM:			
A11	N° de ménage dans Concession/UH		NUMERO:			
A12	Résultat de l'interview	1=Rempli, ménage sélectionné ► (0.14) 2=Rempli, ménage de remplacement ► (0.14) 3=Non rempli				
A13	Motif	1=Refus 2=Absent 3=Logement Vacant				

		▶▶ (Fin du questionnaire)								
II	Contact du ménage									
A14	Prénom et Nom du chef de ménage									
A15	Adresse (localisation) du ménage									
A16	Numéro de téléphone portable du chef de ménage									
A17	Nom d'un autre membre du ménage possédant un numéro de téléphone portable									
A18	Numéro de téléphone portable de cet autre membre du ménage									
A19	Nom d'un premier contact non membre du ménage possédant un numéro de téléphone portable									
A20	Numéro de téléphone portable de cet autre personne									
A21	Nom d'un second contact non membre du ménage possédant un numéro de téléphone portable									
A22	Numéro de téléphone portable de cet autre personne									
III	Renseignements de contrôle									
A23	Prénom et nom de l'agent enquêteur									
A24	Prénom et nom du contrôleur									
A25	Prénom et nom du superviseur									
A26	Nombre de visites nécessaires pour administrer le questionnaire									
			Jour		Mois	Année	Heure/Minutes de Début		Heure/Minutes de Fin	
A27	Collecte - Visite 1									

A28	Collecte - Visite 2									
A29	Collecte - Visite 3									
A30	Contrôle									
A31	Résultat du questionnaire	1=Complet 2=Partiel								
A32	Langue de l'interview: 1= CHIKOMORI 2= Français 3= Arabe 4= Anglais 5=Malagasy 6=Swahili									
A33	Nombre de personnes membres du ménage sans les visiteurs									
A34	Nombre des visiteurs									
A35	Nombre de personnes de 10 ans ou plus dans le ménage((y compris les visiteurs et les résidents absents)):									
A36	Nombre de questionnaires individuels remplis									
A37	Nombre d'UPI identifiés dans le ménage									
A38	Nom et code de la personne ayant répondu à la fiche ménage :									

M. COMPOSITION ET CARACTERISTIQUES DU MENAGE

Si le nombre de personnes du ménage est supérieur à 20, prenez une nouvelle fiche ménage et modifiez les numéros d'ordre de 21 à 40.

INSEED ENQUETE SUR L'ECONOMIE INFORMELLE 20---

M1. Numéro d'ordre ou code des individus dans le ménage

CODE IDENTIFICATION						01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
STRATE ZD (N° séquentiel)						N° Ménage																			
Nom et prénoms de toutes les personnes du ménage <i>Faire la liste de toutes les personnes vivant dans le ménage, qu'elles soient présentes ou absentes au moment de l'enquête. Pour être sûr de ne pas oublier certains individus, faire la liste en suivant l'ordre décrit ci-dessous.</i> 1-CHEF DE MENAGE(CM) 2-L'EPOUSE OU LE CONJOINT DU CM 3-LES ENFANTS DU CM DE SON EPOUSE EN COMMANCANT PAR LE PLUS ÂGE ET QUEL QUE SOIT LE SEXE 4-LES ENFANTS DE SON EPOUSE AVEC D'AUTRES HOMMES ET LES ENFANTS DU CM AVEC D'AUTRES FEMMES 5-LES AUTRES MEMBRES DU MENAGE : IL S'AGIT DES ASCENDANTS DIRECTS DE L'EPOUSE (PERE/MERE), DES PARENTS PROCHE DE L'EPOUSE TELS QUE LES FRERES ET SŒURS, ONCLES ET TANTES, PETIT-FILS, NIECES ET NEVEUX, COUSINS, AUTRES PARENTS DE L'EPOUSE ET LES PROCHES DU CM, AUTRES PERSONNES SANS LIEN DE PARENTE AVEC L'EPOUSE, PAR EXEMPLE, UNE DOMESTIQUE QUI VIT DANS LE MENAGE. « S'IL Y A PLUS DE 15 MEMBRES PRENDRE UN AUTRE QUESTIONNAIRE »																									

M. COMPOSITION ET CARACTERISTIQUES DU MENAGE

Si le nombre de personnes du ménage est supérieur à 20, prenez une nouvelle fiche ménage et modifiez les numéros d'ordre de 21 à 40.

M2. Lien de parenté avec le chef de ménage 01=Chef de ménage 02=Conjoint 03=Fils/filles du CM 04=Enfants du conjoint(e) 05=Beaux-pères/belles mères 06=Beaux frères /belles soeurs 07=Mères/Pères 08=Beaux fils/Belles filles 09=Petits fils/Petite fille 10=neveu/niece 11=frère/soeur 12=oncle/tante 13=Autres proches du CM 14=Autres proches du conjoint 15=autres parents 16=Enfant adopté/confié 17=domestique(si vit dans le menage) 96=Autre (Sans lien de parenté) 97=NSP																				
M3. Sexe 1. Masculin 2. Féminin																				
M4. Âge (Au dernier anniversaire, en années)																				
M5a. Situation matrimoniale 1. Célibataire (Jamais marié(e)) 2. Marié(e) monogame 3. Marié(e) polygame 4. Divorcé(e) 5. Veuf (veuve) 7. Séparé(e) 8. Autre (à préciser) ----- -----																				
<i>Question réservée uniquement aux hommes ayant déclaré qu'ils sont mariés polygames</i>																				
M5b. Avez-vous été déjà enquêté dans un autre ménage que celui-ci en qualité de chef de ménage au cours de cette même enquête dénommée EEI ? 1. Oui 2. Non																				
M6. Nationalité 1. Comorien 2. France 3. Malagasy 4. Chinoise 5. Tanzanie 6. inde 7..Autre pays Afrique , 8.autre pays hors Afrique																				

M. COMPOSITION ET CARACTERISTIQUES DU MENAGE

Si le nombre de personnes du ménage est supérieur à 20, prenez une nouvelle fiche ménage et modifiez les numéros d'ordre de 21 à 40.

M7. Religion

1. Musulmane 2. Chrétien 3. Autre religion (préciser)
4. Sans religion

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Les questionssuivantes M8 portent sur les difficultés que (vous/NOM) pouvez éprouver dans le cadre de certaines activités en raison d'un **PROBLÈME DE SANTÉ**.

M8a : Éprouvez-vous des difficultés à voir, même avec des lunettes ?

1. Non, pas du tout. 2. Oui, un peu.
3. Oui, beaucoup 4. Je ne vois rien du tout.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

M8b : Éprouvez-vous des difficultés à entendre, même avec une prothèse auditive ?

1. Non, pas du tout. 2. Oui, un peu.
3. Oui, beaucoup.
4. Je n'entends rien du tout.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

M8c : Éprouvez-vous des difficultés à marcher ou à monter les escaliers ?

1. Non, pas du tout. 2. Oui, un peu.
3. Oui, beaucoup.
4. Je n'y arrive pas du tout.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

M8d : Éprouvez-vous des difficultés à vous rappeler certaines choses et à vous concentrer ?

1. Non, pas du tout 2. Oui, un peu.
3. Oui, beaucoup 4. Je n'y arrive pas du tout.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

M8e : Éprouvez-vous des difficultés à prendre soin de vous, à vous laver ou à vous habiller, par exemple ?

1. Non, pas du tout 2. Oui, un peu.
3. Oui, beaucoup 4. Je n'y arrive pas du tout

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

M. COMPOSITION ET CARACTERISTIQUES DU MENAGE

Si le nombre de personnes du ménage est supérieur à 20, prenez une nouvelle fiche ménage et modifiez les numéros d'ordre de 21 à 40.

M8f : Éprouvez-vous des difficultés à communiquer dans votre langue habituelle (d'usage), à comprendre les autres ou à vous faire comprendre, par exemple ? 2. Non, pas du tout 2. Oui, un peu. 3. Oui, beaucoup 4. 4. Je n'y arrive pas du tout.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M8g : (Seulement pour ceux qui ont "Beaucoup de difficultés" ou "Ne peut pas tout faire") Quelle était la cause principale de la difficulté ? S'il y a plus d'une difficulté, indiquez la plus grave. 1. Né comme ça 2. Accident du travail 3. Accident de la route/trafic 4. Autres types d'accident 5. Maladie en conséquence du travail 6. Maladie (non liée au travail) 7. Maladie (liée à l'âge) 8. 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M8h : (Uniquement pour les personnes ayant répondu "Beaucoup de difficultés" ou "Impossible de tout faire" aux questions 1 à 6) Quel âge aviez-vous lorsque cette difficulté a commencé ? S'il y a plus d'une difficulté, indiquez la plus grave.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M8i : Les difficultés que (vous/NOM) éprouvez, sont-elles officiellement reconnues (certifiées) comme handicaps ? 1. Oui 2. Non (Module suivant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M8j : Es-que (vous/NOME) touchez des allocations publiques en lien avec (votre/NOM) handicap?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M8k : Es-que (vous/NOM) recevez des prestations publiques en nature en lien avec (votre/NOME) handicap ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M. COMPOSITION ET CARACTERISTIQUES DU MENAGE

Si le nombre de personnes du ménage est supérieur à 20, prenez une nouvelle fiche ménage et modifiez les numéros d'ordre de 21 à 40.

M9. Statut de résidence 1. Résident présent 2. Résident absent 3. Visiteur → Aller à M12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M10. Lieu de naissance? Inscrivez le nom de la ville (Ve) ou du Village (Vg) et la Commune (Com). Inscrivez le nom du pays si c'est à l'étranger.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M11. Vivez-vous de manière continue dans cette commune ? 1. Oui depuis toujours → Passez à M17 2. Non → Depuis combien d'années	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M12. Dans quelle commune habitez-vous avant de venir ou de revenir dans cette commune ? (99 si à l'étranger)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M13. Pourquoi êtes-vous venu ou revenu dans cette commune ? 1. Suivre ou rejoindre la famille 2. Poursuivre les études 3. Y chercher un emploi 4. Affectation 5. Santé 6. Raison sécuritaire 7. Retraite 8. Autre (à préciser) -----	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M14. Nombre de mois d'absence (résident absent) ou de visite (visiteur) (Nombre en mois révolus, 0 si moins de 1 mois) et 00 si plus de 99 mois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M15. Raison principale de cette absence ou de cette visite 1. Travail saisonnier 2. Mission professionnelle 3. Recherche d'emploi 4. Cérémonie/raison Familiale 5. Problème de santé 6. Raisons Religieuses 7. Recherche de pâturage 8. Mauvaises récoltes 9. Autre (A préciser) -----	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Si visiteur passer à l'individu suivant :																				

M. COMPOSITION ET CARACTERISTIQUES DU MENAGE

Si le nombre de personnes du ménage est supérieur à 20, prenez une nouvelle fiche ménage et modifiez les numéros d'ordre de 21 à 40.

M16. Pour les résidents absents uniquement : Lieu du déplacement 1. Communauté urbaine 3. Milieu rural 5. Autre pays africain 2. Milieu urbain 4. Pays voisin 6. Autre pays non africain	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M17. (Nom) a-t-il déjà été à l'école primaire formelle ? 1. Oui 2. Non ➡ Allez à M25	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M18. Quel type d'école avez-vous fréquenté pour la dernière fois ? 1. Publique 2. Privée confessionnelle 3. Privée confessionnelle	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M19. Quel niveau d'enseignement avez-vous atteint ? 1 Aucun, 2 Primaire, 3 Secondaire 1er cycle 4 Secondaire 2nd cycle 5 Supérieur 6 NSP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M20. Quel type de formation avez-vous suivi la dernière fois ? (voir code formation)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M21. Quel est le diplôme le plus élevé obtenu par (vous/NOM) ? 01. Aucun 02. CEPE 03. BEPC 04. BAC 05. DUT, BTS, DEUG 06. Licence 07. Maîtrise 08. Ingénieur, Master, DESS, DEA 09. Doctorat 10. Autre diplôme d'enseignement supérieur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M22. Quelle est votre dernière classe suivie avec succès ? (Voir les codes des classes en bas de la page)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M23. Etiez-vous à l'école l'année dernière ? 1. Oui 2. Non ➡	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

M. COMPOSITION ET CARACTERISTIQUES DU MENAGE

Si le nombre de personnes du ménage est supérieur à 20, prenez une nouvelle fiche ménage et modifiez les numéros d'ordre de 21 à 40.

M24. Allez-vous à l'école actuellement ? 1. Oui → Allez à M26 2. Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M25. Pour quelle raison principale avez-vous arrêté vos études ou n'avez-vous pas été à l'école fait des études dans une école ? 0. conflit 1. Impossibilité financière des parents 2. Préférence pour un apprentissage ou un travail 3. Grossesse, mariage 4. Handicap, maladie 5. Echec scolaire 6. Trop jeune, école trop éloignée 7. Ménage ne veut pas 8. Etudes achevées 9. Autre -----(Précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M26. (Nom) peut-il lire et écrire Français l'une des langues suivantes 1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shicomore (écrit en lettre Arabe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shicomore (écrit en lettre Français)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre langue à 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M27. Quelle langue parlez-vous principalement à la maison ? 1. Shicomore 2. Français 3. Arabe ,4. KISWAWAHILI 3. Autres langues (Voir nomenclature pour les codes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

00. Maternelle 01. CI 02. CP 03. CE1 04. CE2 05. CM1 06. CM2 07. 6^{ème} 08. 5^{ème} 09. 4^{ème} 10. 3^{ème} 11. 2^{nde} 12. 1^{ère}
 13. Terminale 14. UNIV1 15. UNIV2 16. UNIV3 17. UNIV4 18. UNIV5 et plus 19. Ecole professionnelle niveau élémentaire
 20. Ecole professionnelle niveau moyen 21. Ecole professionnelle niveau supérieur 22. Aucune

H. CARACTERISTIQUES DE L'HABITAT DU MENAGE

H1. Type dominant de l'habitat	H2. Matériau principal des murs du logement	H3. Matériau principal du toit	H4. Matériau principal du sol
1. Villa 2. Maison individuelle 3. Maison à plusieurs logements 4. Chambre simple 5. Immeuble/appartement/Studio 6. Duplex 7. Baraque/Cabane/Hangar 8. Autre _____ (A préciser) _ _	1. Dur (Ciment/Béton/Pierre) 2. Tôle 3. Planche 4. Pisé 5. Feuille de cocotier (Ciment/Béton/Pierre) 6. Briques cuites/Terre stabilisée 7. Autre _____ (A préciser) _ _	1. Tuile Terre/Banco 2. Tôle 3. Paille, Nattes, feuille de cocotier 4. Béton armé 5. Béton traditionnel 6. Autre _____ (A préciser) _ _	1. Ciment/béton 2. Carreaux/Marbre 3. Bois/Parquet ciré 4. Terre/Sable 5. Autre _____ (A préciser) _ _
H5. Statut d'occupation du logement	H6. Nombre de pièces principales du logement	H7. Approvisionnement en eau de boisson	H8. Lieu d'aisance
1. Propriétaire avec titre foncier/acte de propriété 2. Propriétaire sans titre foncier ni acte de propriété 3. Copropriétaire familial avec titre foncier 4. Copropriétaire familial sans titre foncier 5. Locataire 6. Location-vente 7. Logé par l'employeur 7. Logé gratuitement par un tiers 9. Autre _____ (A préciser) _ _	Mettre dans les bacs le nombre total de pièces de l'habitation NB : Ne sont considérées ici que les principales pièces de l'habitation (chambres, séjours, salles à manger, bureaux, etc.). Les pièces secondaires telles cuisines, salles de bain, antichambres, couloirs, corridors, balcons, etc. ne sont pas pris en compte. _ _ _	01. Eau de robinet dans le logement 02. Eau de robinet hors logement 03. Borne fontaine/Robinet public 04. Eau minérale 05. Source 06. Forage 07. Puits 09. Source aménagée 10. Source non aménagée 11. Cours d'eau (Fleuve/Rivière/Lac/Barrage) 12. Camion-citerne 13. Eau de pluie) 14. Autre _____ (A préciser) _ _ _	1. WC moderne dans le logement 2. WC moderne dans la cours 3. Latrines améliorées dans la cours (avec ou sans chasse d'eau) couvertes 4. Latrines améliorées dans la cours (avec ou sans chasse d'eau) non couvertes 5. Latrine non améliorée dans la cours 6. WC traditionnel dans la cours 7. Chez le voisin 8. Dans la nature -Pas de latrine 9. Autre _____ (A précisez) _ _
H9. Source d'éclairage	H10. Principale source d'énergie pour la cuisine	H11. Evacuation des ordures ménagères	H12. Evacuation des eaux usées
1. Ma-Mwé (Electricité) 2. Groupe électrogène 3. Lampe à pétrole 4. Bougie 5. Energie solaire 6. Lampe électrique 7. Boîte (pétrole, huile) 8. Bois 9. Autre _____ (précisez) _ _	0. Ne fais pas la cuisine 1. Electricité 2. Gaz 3. Pétrole 4. Charbon de bois 5. Bois 9. Autre _____ (A préciser) _ _	1. Dépotoir public/Container 2. Ramassage privé (ONG, etc.) 3. Jetées dans la nature 4. Brûlées par le ménage 5. Enterrées par le ménage 9. Autre _____ (A préciser) _ _	1. Fosse septique/Puisard 2. Rigole/Caniveau 3. Trou à ciel ouvert 4. Sur le sol dans la cours 5. Dans la nature 9. Autre _____ (A préciser) _ _

E. PATRIMOINE (EQUIPEMENTS ET ACTIFS) DU MENAGE

Equipement	Nombre	Equipement	Nombre	Equipement	Nombre
E01. Salon complet (Fauteuils table)	_ _	E12. Machine à coudre	_ _	E23. Téléphone fixe	_ _
E02. Table à manger (Chaises table)	_ _	E13. Ventilateur	_ _	E24. Téléphone portable	_ _
E03. Lit /	_ _	E14. Climatiseur/Split	_ _	E25. Bicyclette/Vélo	_ _
E04. Foyer amélioré	_ _	E15. Réfrigérateur/	_ _	E26. Moto/Mobylette	_ _
E05. Réchaud à pétrole	_ _	E16. Poste Radio/Radiocassette	_ _	E27. Voiture	_ _
E06. Bouteille de gaz	_ _	E17. HI-FI (chaîne)	_ _	E28. Maison en location	_ _
E07. Réchaud (gaz, électricité)	_ _	E18. Poste téléviseur	_ _	E29. Modem ou connexion internet	_ _
E08. Cuisinière (gaz, électricité)	_ _	E19. Magnétoscope/CD/ DVD	_ _	E30. Brouette	_ _
E09. Moulinex/Robot de cuisine	_ _	E20. Ant. parabolique/Décodeur	_ _	E31. Charette	_ _
E10. Fer à repasser à charbon	_ _	E21. Ordinateur fixe	_ _	E32. Tracteur	_ _
E11. Fer à repasser électrique	_ _	E22. Appareil photo/Caméra vidéo	_ _	E33. Groupe électrogène	_ _
E34. Lave-linge ,seche-linge		E35. Tablette		E36. ordinateur portable	
E37. Imprimante/Fax		E38. Pirogue et hors-bord		E39. Terrain non bâti	
E40. Plaque solaire		E41. Four à micro-onde ou		E42. Congélateur	
E43. Foyers améliorés		E44. matelas		E45. Tapis	