



ENQUETE PROXY MEANS TEST (PMT)

QUESTIONNAIRE MENAGE

I1 CODE UGP

I2 NUMERO DE LOT

G. RENSEIGNEMENTS GENERAUX

G.A – IDENTIFICATION ET RENSEIGNEMENTS SUR LE MENAGE

G1	REGION D'ENQUETE _____	<input type="text"/> _0_ <input type="text"/> _6_
G2	DEPARTEMENT : _____	<input type="text"/> <input type="text"/>
G3	ARRONDISSEMENT/COMMUNE: _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
G4	VILLAGE (OU QUARTIER DE VILLE) : _____	<input type="text"/> <input type="text"/>
G5	TYPE DE ZONE 1 = Bénéficiaire 2 = Non bénéficiaire	<input type="text"/> _1_
G6	MILIEU DE RESIDENCE 1 = Urbain 2 = Rural	<input type="text"/> _2_
G7	N° SEQUENTIEL DU MENAGE DANS LE VILLAGE (OU QUARTIER) :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

G8 EMPLACEMENT OU REPERE DU LOGEMENT : _____

COORDONNEES GPS

G9 A. Longitude _____ B. Latitude : _____ C. Altitude : _____

G10 Nom du chef de ménage : _____

A. Contact téléphonique ? 1 = Oui 2 = Non ⇒ G12

G11 B. Si oui, B.1 1^{er} N° de tél. / C.1 Ce N° est-il direct ? 1 = Oui 2 = Non

B.2 2^e N° de tél. / C.2 Ce N° est-il direct ? 1 = Oui 2 = Non

G12 NOMBRE TOTAL DE PERSONNES DANS LE MENAGE (y compris les visiteurs et les résidents absents)

G.B – RENSEIGNEMENTS SUR LA COLLECTE

G13	ENQUETEUR : _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
G14	CONTROLEUR DE TERRAIN : _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
G15	SUPERVISEUR DE TERRAIN : _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
G16	DATE D'ENQUETE : _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _2_ <input type="text"/> _0_ <input type="text"/> _1_ <input type="text"/> _7_
G17	RESULTAT DE LA COLLECTE	<input type="text"/> <input type="text"/>
	01= Entièrement rempli 02 = Partiellement rempli 03= Pas présent 04= En déplacement de longue durée	
	05 = Logement vide/inhabité 06 = Refus 96 = Autre (Préciser) _____	

STRICTEMENT CONFIDENTIEL ET A BUT NON FISCAL

Les informations collectées au cours de cette enquête sont strictement confidentielles au terme de la loi N° 91/023 du 16 décembre 1991 sur les Recensements et Enquêtes Statistiques qui stipule en son article 5 que « les renseignements individuels d'ordre économique ou financier figurant sur tout questionnaire d'enquête statistique ne peuvent en aucun cas être utilisés à des fins de contrôle ou de répression économique ».

M. COMPOSITION DU MENAGE ET CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DU MENAGE

M1. Numéro d'ordre	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Noms et prénoms COMPLETS (sans abréviation) des membres du ménage : Dresser d'abord la liste exhaustive de tous les membres du ménage (y compris les visiteurs et les résidents absents) en commençant par le Chef de ménage. Poser ensuite les questions suivantes pour chaque membre.												
M2. Quel est le lien de parenté de (Nom) avec le chef de ménage ? 1 = Chef de ménage 2 = Conjoint du chef 3 = Enfant du chef et de son conjoint 4 = Enfant du chef ou du conjoint 5 = Père ou mère du chef ou du conjoint 6 = Autre personne apparentée au chef ou à son conjoint 7 = Autre personne non apparentée au chef ou à son conjoint 8 = Domestique	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M3. (Nom) est de quel sexe ? 1 = Masculin 2 = Féminin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M4. Quel est l'âge de (Nom) ? (En années révolues)	<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"/>
M5. Si M4 ≥ 10 ans, quel est le statut matrimonial de (Nom) 1 = Célibataire 2 = Marié(e) monogame 3 = Marié(e) polygame 4 = Veuf (veuve) 5 = Divorcé(e) / séparé(e) 6 = Union libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M6.A. (Nom) vit-il/elle habituellement dans le ménage ? 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"/>
M6.B. (Nom) a-t-il/elle passé la nuit dernière dans le ménage ? 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"/>
M7. (Nom) est-il/elle enregistré(e) à l'état civil ? 1 = Oui 2 = En cours 3 = 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"/>
M8. Numéro d'ordre du père de (Nom) 00 si hors du ménage, 97 si décédé	<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"/>
M9. Numéro d'ordre de la mère de (Nom) 00 si hors du ménage, 97 si décédée	<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"/>
Personnes âgées de moins de cinq ans (0 à 59 mois)												
M10. (Nom) possède-t-il/elle un carnet de vaccination, une carte ou un cahier sur lequel sont portés ses vaccins ? 1 = Oui, vu 2 = Oui, pas vu 3 = 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"/>
Personnes âgées de 2 à 24 ans												
M11. (Nom) fréquente -t-il/elle actuellement ou a-t-il/elle fréquenté au cours de cette année scolaire 2016/2017 une école ou un établissement d'enseignement ? 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"/>
Personnes âgées de 5 ans ou plus												
M12. Quel est le niveau d'instruction de (Nom) ? 1 = Sans niveau 2 = Primaire 3 = Secondaire 1 ^{er} cycle 4 = Secondaire 2 nd cycle 5 = Supérieur Si code 3,4,5 → M14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M13. (Nom) Sait-il/elle lire et écrire une phrase simple en français ou en anglais ? 1=Oui, avec lecture de carte 2=Oui, sans lecture de carte 3= Non 4=Aveugle/Malvoyant 5= Absent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnes âgées de 10 ans ou plus												
M14. (Nom) a-t-il/elle exercé une activité économique au cours des 7 derniers jours ou a-t-il/elle un emploi ? 1= Oui 2= Non, cherche (encore) un emploi ⇒ M17 3= Non, ne cherche pas un emploi ⇒ M17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M15. Si oui, (Nom) a-t-il/elle travaillé (ou travaille-t-il/elle) principalement dans le secteur public ou dans le privé ? 1 = Secteur public 2 = Secteur privé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M16.A. A quelle fréquence (Nom) a-t-il/elle travaillé (ou travaille-t-il habituellement) ? 1= Permanent 2= Temporel/Saisonnier 3= Occasionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Et dans quelle catégorie socioprofessionnelle ? 01 = Cadre supérieur/cadre moyen 02= Employé/ouvrier qualifié ou semi qualifié 03= Manœuvre 04= Employeur/Patron 05= A compte propre 06= Aide familial 07= Apprenti rémunéré ou non 96= Autre (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"/>
Personnes âgées de 18 ans ou plus												
M17. (Nom) possède-t-il/elle une CNI ? 1 = Oui, vu 2= Oui, pas vu 3 = 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"/>
M18. (NOM) est-il/elle membre d'une association ou d'un groupe organisé ? Si oui, encrer le(s) code(s) correspondant(s) au(x) type(s) d'association ou de groupe cité(s) A. Tontine B. Association d'entraide C. Autres types d'association ou groupes (préciser) Y. Aucune	A B C Y	A B C Y	A B C Y	A B C Y	A B C Y	A B C Y	A B C Y	A B C Y	A B C Y	A B C Y	A B C Y	A B C Y
Tous les membres du ménage												
M19. (Nom) est-il/elle en situation d'handicap ? 1 = Oui 2 = Non → COL SUIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M20. Si oui, quel est le principal handicap ? 1=Handicap visuel (aveugle, malvoyant) 2=Handicap de la parole (bègue, muet, etc.) 3 = Handicap auditif (sourd, malentendant) 4 = Handicap mental (insensé, aliéné, fou, etc.) 5 = Handicap moteur (infirme, paralytique, etc.) 6 = Sourd-muet 7 = Autre handicap (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"/>

E. AUTRES CARACTERISTIQUES DU MENAGE ET DE SON CHEF

E.A. Informations générales	
E1. Religion du chef de ménage : 1 = Musulman 2 = Chrétien 3 = Autre religion 4 = Sans religion	_ _
E1A. Nationalité du chef de ménage : 1 = Camerounaise 2 = Nigériane 3 = Autre CEMAC 4 = Reste du Monde	_ _
NB : Préciser la source des informations concernant les questions E2 à E5. Autant que possible, ces informations doivent provenir de la CNI ou de l'acte de naissance	
E2. Nom et prénom du père du chef de ménage : _____	
E3. Nom et prénom de la mère du chef de ménage : _____	
E4. Date de naissance du chef de ménage : Jour _ _ Mois _ _ Année _ _ _ _ Si jour et mois non connus, écrire 00 à jour et renseigner l'Année.	
E5 : Lieu de naissance du chef de ménage _____	
E.B. Activité économique du chef de ménage	
E6. Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire depuis _____, (Nom) a-t-il/elle travaillé ne serait-ce qu'une heure, à son propre compte, comme employé rémunéré ou non, apprenti ou aide familial ? 1 = Oui 2 = Non	_
E7. Au cours des 7 derniers jours, c'est-à-dire depuis _____, (Nom) a-t-il/elle travaillé ne serait-ce qu'une heure, à son propre compte, comme employé rémunéré ou non, apprenti ou aide familial ? 1 = Oui ⇒ E11 2 = Non	_
E8. Bien que (Nom) déclare n'avoir pas travaillé au cours des 7 derniers jours, a-t-il/elle effectué l'une des activités suivantes au cours des 7 derniers jours, à domicile ou à l'extérieur ? a). En travaillant dans une affaire personnelle b). En fabriquant un produit pour la vente c). En travaillant à la maison pour un revenu d). En délivrant un service e). En aidant dans une entreprise familiale f). Comme apprenti rémunéré ou non g). Comme étudiant qui réalise un travail h). En travaillant pour un autre ménage i). N'importe quelle autre activité pour un revenu	1 = Oui ⇒ E11 2 = Non _
E9. Bien que (Nom) déclare ne pas avoir travaillé au cours des 7 derniers jours, a-t-il/elle un emploi ?	1 = Oui 2 = Non ⇒ E17 _
E10. Pourquoi (Nom) n'a t-il/elle pas travaillé au cours des 7 derniers jours ? 01 = Congés ou jours fériés 02 = Maladie de courte durée 03 = Grève 04 = Fin de campagne / saison agricole 05 = Arrêt provisoire de travail (actif occupé) 06 = Manque de clientèle (non occupé) 07 = Licenciement ou fin de contrat 09 = Autre (Précisez) _____	07 ou 09 ⇒ E17 _ _
E11. Quelle est l'occupation/emploi/profession/métier principal(e) de (Nom) : _____ _ _ _ _	
E12. L'entreprise dans laquelle (Nom) exerce son emploi principal (ou qu'il/elle dirige) est une/un : 1 = Administration publique 2 = Entreprise publique ou parapublique 3 = Entreprise privée non agricole 4 = Exploitation agricole (plantation, champs, ferme, élevage, pêche, ...) 5 = Organisation internationale 6 = Entreprise associative (coopérative, ONG, syndicat, etc.) 7 = Ménage Si 1 ou 7, aller à E16	
E13. Combien de personnes au total travaillent dans cet établissement (y compris (Nom)) ? 01 = Une seule personne (Auto-emploi) 02 = 2 personnes 03 = 3 - 5 personnes 04 = 6 - 10 personnes 05 = 11 - 20 personnes 06 = 21 - 50 personnes 07 = 51 - 100 personnes 08 = 101 - 500 personnes 09 = Plus de 500 personnes	
E14. La structure dans laquelle (Nom) exerce cet emploi principal a-t-elle un N° du contribuable ? 1 = Oui 2 = Non 8 = Ne sait pas	
E15. La structure dans laquelle (Nom) exerce cet emploi principal tient-elle une comptabilité formelle (c'est-à-dire suivant un plan Comptable, OHADA par exemple) ? 1 = Oui 2 = Non 8 = Ne sait pas	
E16. Sous quelle forme (Nom) est-il/elle rémunéré dans le cadre de son emploi principal ? 1- En espèces 2- En nature 3- Les deux	
E.C. Autres informations sur le ménage	
E17. Habituellement, combien de repas les membres de votre ménage prennent-ils par jour ?	
E18. (Nom) ou un autre membre de ce ménage a-t-il/elle des enfants de moins de 18 ans qui ne vivent pas dans ce ménage ? 1= Oui 2= Non ⇒ E20.A	
E19. Nombre total de ces enfants âgés de moins de 18 ans vivant ailleurs	
E20.A. Au cours des 12 derniers mois, les membres de ce ménage ont-ils reçu de l'argent d'une personne vivant hors de ce ménage ou d'un organisme quelconque ? 1= Oui 2= Non B. Si Oui, indiquez le code de la tranche correspondant au montant total d'argent reçu (en Fcfa) 01 = Moins de 36 270 Fcfa 02 = [36 270, 72 000 [03 = [72 000, 144 000 [04 = [144 000, 288 000 [05 = [288 000, 576 000 [06 = [576 000, 1 152 000 [07 = 1 152 000 Fcfa ou plus	
E21. A. Au cours des 12 derniers mois, les membres de ce ménage ont-ils reçu des dons en nature d'une personne vivant hors de ce ménage ou d'un organisme quelconque ? 1= Oui 2= Non B. Si Oui, indiquez le code de la tranche correspondant à la valeur estimative totale des dons en nature reçus (en Fcfa) 01 = Moins de 36 270 Fcfa 02 = [36 270, 72 000 [03 = [72 000, 144 000 [04 = [144 000, 288 000 [05 = [288 000, 576 000 [06 = [576 000, 1 152 000 [07 = 1 152 000 Fcfa ou plus	

H- HABITAT ET CADRE DE VIE DU MENAGE

H1. TYPE DE LOGEMENT	H2. PRINCIPAL MATERIAU DES MURS	H3. PRINCIPAL MATERIAU DU TOIT	H4. PRINCIPAL MATERIAU DU SOL
1 = Maison isolée 2 = Maison à plusieurs logements 3 = Villa moderne 4 = Immeuble à appartements 5 = Concession/Saré 6 = Autre _____ (Précisez) _____ _____	01 = Béton/parpaing/briques en terre cuite 02 = Pierre de taille 03 = Planche 04 = Carabot/Contre plaqué 05 = Brique simple de terre 06 = Pisé/terre battue 07 = Nattes/ chaume/ feuilles 96 = Autre _____ (Précisez) _____ A. De l'ensemble du logement _____ B. De l'habitation principale du CM _____	1 = Ciment 2 = Tôle/tuile 3 = Nattes/chaume/feuilles/paille 6 = Autre _____ (Précisez) _____ A. De l'ensemble du logement _____ B. De l'habitation principale du CM _____	1 = Ciment/béton 2 = Carreaux/Marbre 3 = Bois 4 = Terre 6 = Autre _____ (Précisez) _____ A. De l'ensemble du logement _____ B. De l'habitation principale du CM _____
H5. Statut d'occupation	H6. Superficie du logement	H7. Nombre total de pièces de l'habitation/pièces pour dormir	H8. Approvisionnement en eau de boisson
01 = Propriétaire ayant un titre foncier 02 = Propriétaire sans titre foncier 03 = Location simple 04 = Location-vente 05 = Logé par l'employeur 06 = Logé gratuitement par un parent ou par un ami 96 = Autre _____ (Précisez) _____ _____	Quelle est en m ² la superficie de votre logement ? _____ (Inscrivez 950 si 950 m ² ou plus) _____/_____/_____/_____	NB : Ne sont considérées ici pour le Nombre total de pièces de l'habitation (chambres, séjours, salles à manger, bureaux, etc.). Les pièces secondaires telles que cuisines, salles de bain, antichambres, couloirs, etc. ne sont pas considérées comme des pièces. Tandis que même les pièces secondaires seront prises en compte si elles sont habituellement utilisées pour dormir par les membres du ménage Total : _____ Dormir _____	01=Robinet individuel CDE/CAMWATER 02=Autre robinet individuel 03=Robinet collectif CDE/CAMWATER 04= Autre robinet collectif 05=Revendeur d'eau de robinet 06=Borne fontaine publique 07=Puits à pompe/Forage 08=Puits protégé/Source aménagé(e) 09= Puits non protégé /Rivière/Lac/ Marigot /Source non aménagé(e) 10=Eau minérale 96=Autre _____(Précisez) _____ Type : _____
H9. Eclairage	H10. Type de lieu d'aisance	H11. Energie pour cuisine	H12. Ordures ménagères
01=Pétrole (lampe à pétrole) 02=Compteur individuel AES-SONEL/ENEO 03=Compteur collectif (utilisateur principal) AES-SONEL/ENEO 04=Compteur collectif AES-SONEL/ENEO sans compteur divisionnaire 05=Compteur collectif AES-SONEL/ENEO avec compteur divisionnaire 06=AES-SONEL/ENEO sans compteur (direct) 07=Groupe électrogène 08=Gaz 09 = lampe torche 10 = lampe rechargeable 96=Autre _____ (Précisez) _____ _____	1 = WC avec chasse d'eau 2 = Latrines aménagées 3 = Latrines non aménagées 4 = Pas de WC / latrines _____	00 = Ne fait pas la cuisine 01 = Bois acheté 02 = Bois ramassé/reçu 03 = Gaz 04 = Electricité 05 = Pétrole 06 = Charbon de bois 07 = Sciure/copeaux de bois 08 = Bouse (excrétas d'animaux) 96 = Autre _____ (Précisez) _____	1 – Ramassées par un camion/bac à Ordures/ramassage privé 2 – Jetées dans la nature 3 – Enterrées/brûlées 4 – Recyclées 6 – Autre _____ (Précisez) _____ _____

B- EQUIPEMENTS/BIENS DURABLES ET PATRIMOINE DU MENAGE

B1. Voiture	B2. Moto / mobylette/Tricycle à moteur	B3. Bicyclette/Vélo Tricycle sans moteur	B4. Poste Radio
Nombre ? _____	Nombre ? _____	Nombre ? _____	Nombre ? _____
B5. Téléviseur	B6. Cuisinière	B7. Réchaud à pétrole	B8. Réchaud à gaz
Nombre ? _____	Nombre ? _____	Nombre ? _____	Nombre ? _____
B9. Ventilateur	B10. Climatiseur	B11. Frigo/Réfrigérateur	B12. Congélateur
Nombre ? _____	Nombre ? _____	Nombre ? _____	Nombre ? _____
B13. Téléphone fixe/ CT phone fixe	B14. Téléphone portable/ CT phone portable	B15 Maison en location	B16. Maison d'habitation non utilisée
Nombre ? _____	Nombre ? _____	Nombre ? _____	Nombre ? _____
B17. Terre exploitée	B18. Terre non exploitée	B19. Charrette/pousse-pousse/brouette	B20. Lecteur CD/DVD
Nombre ? _____	Nombre ? _____	Nombre ? _____	Nombre ? _____
B21. Salle à manger/Salon (tables, chaises)	B22. Lits	B23. Armoires/Buffets/ Classeurs	B24. Nombre de bœufs, ânes, chevaux pour le labour
Nombre ? _____	Nombre ? _____	Nombre ? _____	Nombre ? _____

B25. POSSEDEZ-VOUS DU BETAIL, DES TROUPEAUX OU DES ANIMAUX DE FERME ? 1=Oui 2=Non ⇒ FIN _____
Si oui, préciser ci-après le nombre de tête par type

B26. Bovins(Bœufs/Vaches)	B27. Caprins (Chèvres)	B28. Ovins (Moutons)	B29. Porcins (porcs)
Nombre ? _____	Nombre ? _____	Nombre ? _____	Nombre ? _____
B30. Equidés (Chevaux/Ânes/Mules)	B31. Poulets/Volaille	B32. Lapins/Cobayes	B33. Autres animaux (préciser) _____
Nombre ? _____	Nombre ? _____	Nombre ? _____	Nombre ? _____