

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET
DU DÉVELOPPEMENT RURAL

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DU DEVELOPPEMENT DE
L'AGRICULTURE

PROGRAMME NATIONAL DE
DÉVELOPPEMENT DES RACINES ET
TUBERCULES



BP : 15 308 – YAOUNDE

Tél. : 22 22 73 25

99 31 96 51

Fax : 22 22 74 16

email : racines&tubercules@yahoo.fr

REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF AGRICULTURE
AND RURAL DEVELOPMENT

GENERAL SECRETARY

DEPARTMENT OF AGRICULTURAL
DEVELOPMENT

NATIONAL PROGRAMME FOR
ROOTS AND TUBERS
DEVELOPMENT

Convention de partenariat PNDRT-INS

Enquête SYGRI de Référence dans les zones d'intervention du Programme National des Racines et Tubercules (PNDRT)

QUESTIONNAIRE

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 ».



Réalisé par l'Institut National de la Statistique

B.P : 134 Yaoundé

Tel : (237) 22 22 04 45 Fax : (237) 22 23 24 37

Site Web : www.statistics-cameroon.org

Août 2011

SECTION 0 : RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Q1 ENQUETEURS : _____	_ _
Q2 SUPERVISEUR : _____	_
Q3 ANTENNE : _____	_
Q4 REGION : _____	_ _
Q5 GRAPPE : _____	_ _
Q6 NUMERO DU MENAGE : _____	_ _ _
Q7 DATE _____	_ _ / _ _ / _ _ _ _
Q8 RESULTAT DE L'ENQUETE: 1: Rempli totalement 2: Rempli partiellement	
	_

SECTION 1: DÉMOGRAPHIE DU MÉNAGE

Pourriez-vous m'indiquer le prénom de chacune des personnes qui vivent habituellement ici, en commençant par le chef du ménage ?

Commencez par les adultes, suivis des enfants.

No.	Q9. PRÉNOM	Q10. SEXE		Q11. AGE Quel âge avait (prénom) à son dernier anniversaire?	Q12. NIVEAU D'ALPHABÉTISATION			
		Masculin = 1 Féminin = 2			(prénom) est-il/elle capable de lire un journal ou une lettre FACILEMENT (1) AVEC DIFFICULTÉ (2) PAS DU TOUT (3) ou NE SAIT PAS (9)			
	Prénoms	M	F	AGE	FACILE	AVEC DIFF	NE SAIT PAS LIRE	NSP
01		1	2	_ _	1	2	3	9
02		1	2	_ _	1	2	3	9
03		1	2	_ _	1	2	3	9
04		1	2	_ _	1	2	3	9
05		1	2	_ _	1	2	3	9
06		1	2	_ _	1	2	3	9
07		1	2	_ _	1	2	3	9

08		1 2	_ _	1 2 3 9
09		1 2	_ _	1 2 3
10		1 2	_ _	1 2 3
11		1 2	_ _	1 2 3
12		1 2	_ _	1 2 3

SECTION 2: QUESTIONS DE L'ENQUÊTE

NO.	QUESTIONS	RÉPONSES	CODE
Q13.a	<p><u>Type de logement</u></p> <p>En quoi le sol du logement est-il fait?</p>	<p><u>SOL NATUREL</u> 1=TERRE/SABLE 2=BOUSE</p> <p><u>REVÊTEMENT RUDIMENTAIRE</u> 3=PLANCHES DE BOIS 4=FEUILLES DE PALMIER/BAMBOU</p> <p><u>REVÊTEMENT FINI</u> 5=PARQUET..... 6=LINOLÉUM..... 7=CARRELAGE..... 8=CIMENT..... 9=MOQUETTE.....</p> <p>96= AUTRE (SPÉCIFIER) _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Q13.b	Combien de chambres à coucher y a-t-il dans votre logement?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Q14	<p><u>Source d'eau de boisson.</u></p> <p>Quelle est la principale source d'eau de boisson dans votre ménage?</p>	<p>1=PRISE D'EAU DANS LA MAISON 2= PRISE D'EAU DANS LA COUR OU SUR LE TERRAIN 3= PRISE D'EAU PUBLIQUE 4= PUIITS TUBULAIRE/PUIITS FORE/ AVEC POMPE 5= PUIITS CREUSÉ COUVERT 6= SOURCE COUVERTE 7= EAU DE PLUIE 8= EAU EN BOUTEILLE 9= PUIITS CREUSÉ NON COUVERT 10= SOURCE NON COUVERTE 11= BASSIN/RIVIÈRE/COURS D'EAU 12= CAMION CITERNE 96= AUTRE (SPÉCIFIER) _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Q15.a	<p><u>Toilettes.</u></p> <p>Quel type de toilette y a-t-il dans votre ménage?</p>	<p>1= PAS DE TOILETTES/ BUISSONS/ BROUSSE 2= LATRINES À FOSSE/LATRINES TRADITIONNELLES/ 3=LATRINES AMÉLIORÉES AUTOVENTILÉES (LAA) 4= LATRINES À SEAU 5=LATRINES À CHASSE D'EAU 96= AUTRE (SPÉCIFIER) _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Q15.b	Ces toilettes sont-elles situées dans votre logement, dans la cour ou dans l'enclos?	<p>1=OUI 2=NON</p>	<input type="checkbox"/>
Q16.a	<p>Sécurité alimentaire.</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, votre foyer a-t-il connu une période de disette?</p> <p>[La période de disette est le nombre de mois pendant lesquels un ménage n'a pas assez à manger parce que ses propres réserves sont épuisées et qu'il n'a pas assez d'argent pour acheter des aliments.]</p>	<p>1=OUI 2=NON</p> <p>Si 2 allez à Q.17</p>	<input type="checkbox"/>

NO.	QUESTIONS	RÉPONSES	CODE
Q16.b	En quel mois la saison de disette a-t-elle commencé?		<input type="text"/> <input type="text"/>
Q16.c	En quel mois la saison de disette s'est-elle terminée?.....		<input type="text"/> <input type="text"/>
Q16.d	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a t-il connu une deuxième période de disette?.....	1=OUI 2=NON Si 2 allez à Q.17	<input type="text"/>
Q16.e	En quel mois cette deuxième période de disette a-t-elle commencé?.....		<input type="text"/> <input type="text"/>
Q16.f	En quel mois cette deuxième période de disette s'est-elle terminée?.....		<input type="text"/> <input type="text"/>

NO.	QUESTIONS	RÉPONSES		CODE														
Q17	<p><u>Equipement général fonctionnel</u></p> <p>Votre ménage dispose-t-il ? [Lire chaque proposition à voix haute et noter la réponse avant de passer à la proposition suivante.]</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Oui</th> <th style="text-align: center;">Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ELECTRICITE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERATEURS.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	ELECTRICITE.....	1	2	RADIO.....	1	2	TELEVISION.....	1	2	REFRIGERATEURS.....	1	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Oui	Non																
ELECTRICITE.....	1	2																
RADIO.....	1	2																
TELEVISION.....	1	2																
REFRIGERATEURS.....	1	2																
Q18	Un membre de votre ménage possède-t-il...?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Oui</th> <th style="text-align: center;">Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICYCLETTE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>MOTOCYCLETTE OU SCOUTER.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>VOITURE OU CAMION...</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	BICYCLETTE.....	1	2	MOTOCYCLETTE OU SCOUTER.....	1	2	VOITURE OU CAMION...	1	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	Oui	Non																
BICYCLETTE.....	1	2																
MOTOCYCLETTE OU SCOUTER.....	1	2																
VOITURE OU CAMION...	1	2																
Q19	Quelle est la principale source d'énergie utilisée dans votre ménage pour la cuisson des aliments?	1= ÉLECTRICITÉ 2= GAZ DE PETROLE (GPL) /GAZ NATUREL (GNL) 3= BIOGAZ 4= KÉROSÈNE 5=CHARBON/LIGNITE 6= CHARBON DE BOIS 7= FEU DE BOIS/PAILLE 8=BOUSE 96= AUTRE (SPÉCIFIER) _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>														
Q20.a	Vous-même ou un membre de votre ménage cultivez-vous la terre?	1=OUI 2=NON <p style="text-align: right;">Si 2 allez à Q.21</p>		<input type="checkbox"/>														
Q20.b	Quel est le principal outil utilisé dans votre ménage pour cultiver la terre?	1= OUTIL À MAIN (HOUE/BÊCHE) 2= CHARRUE À TRACTION ANIMALE 3= CHARRUE À TRACTION MÉCANIQUE 4= MOTOCULTEUR 96= AUTRE (SPÉCIFIER) _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>														
Q21	<p>Un membre de votre ménage possède-t-il du bétail?</p> <p>[Lire chaque proposition à voix haute et noter la réponse avant de passer à la proposition suivante.]</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Oui</th> <th style="text-align: center;">Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>POULETS ou autres VOLAILLES.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>MOUTONS.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CHÈVRES.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>BOEUF/VACHES.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	POULETS ou autres VOLAILLES.....	1	2	MOUTONS.....	1	2	CHÈVRES.....	1	2	BOEUF/VACHES.....	1	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Oui	Non																
POULETS ou autres VOLAILLES.....	1	2																
MOUTONS.....	1	2																
CHÈVRES.....	1	2																
BOEUF/VACHES.....	1	2																

SECTION 4– UTILISATION DE LA MOUSTIQUAIRE

QUESTIONS	Le plus petit enfant Nom _____	L'aîné du plus petit enfant Nom _____	2 ^{ème} à partir du plus petit enfant Nom _____
Q26 (Nom) a-t-il dormi sous une moustiquaire la nuit dernière ? 1 = Oui 2 = Non 3 = Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Si 2 ou 3 → fin de l'interview	<input type="checkbox"/> Si 2 ou 3 → fin de l'interview	<input type="checkbox"/> Si 2 ou 3 → fin de l'interview
Q27 Peut-on observer la moustiquaire sous laquelle (Nom) a dormi la nuit dernière ? 1 = Observé 2 = Pas observé	<input type="checkbox"/> Si 2 aller à Q29	<input type="checkbox"/> Si 2 aller à Q29	<input type="checkbox"/> Si 2 aller à Q29
Q28 Type de moustiquaire 1 = MII 2 = MILD 3 = Moustiquaire non imprégnées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q29 Depuis que vous possédez la moustiquaire, était elle déjà plongée dans un liquide pour chasser les moustiques ou les punaises ? 1 = Oui 2 = Non 3 = Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Si 2 ou 3 → fin de l'interview	<input type="checkbox"/> Si 2 ou 3 → fin de l'interview	<input type="checkbox"/> Si 2 ou 3 → fin de l'interview
Q30.a Savez-vous combien de mois sont passés depuis que vous avez imbibé ou plongé la moustiquaire la dernière fois ? 1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> Si 2 → fin de l'interview	<input type="checkbox"/> Si 2 → fin de l'interview	<input type="checkbox"/> Si 2 → fin de l'interview
Q30.b Nombre de mois écoulés depuis la dernière fois que la moustiquaire a été imbibée	<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"/>

NOTES OU COMMENTAIRES: _____

**C'EST LA FIN DE L'ENQUÊTE.
MERCİ DE VOTRE COOPÉRATION**