

MINISTERE DE L'ECONOMIE
ET DU DEVELOPPEMENT

SECRETARIAT GENERAL

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE
ET DE LA DEMOGRAPHIE



BURKINA FASO
Unité - Progrès - Justice

**QUATRIEME RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION
ET DE L'HABITATION DE DECEMBRE 2006
(RGPH 2006)**

DECRET N°2005-394/PRES/PM/MEDEV/MFB/MATD/MD/MEBA
portant organisation du Recensement général de la population
et de l'habitation du Burkina Faso de 2006

CAHIER DE RECENSEMENT

NUMERO CAHIER

NOMBRE DE CAHIERS

Loi N° 040/96/ADP du 8 novembre 1996 portant obligation de réponse et de secret statistique au Burkina Faso

Les renseignements individuels contenus dans ce questionnaire sont confidentiels. Ils sont couverts par le secret statistique et ne doivent en aucun cas être utilisés à des fins de poursuites judiciaires, de contrôle fiscal et répression économique ou à des fins journalistiques.

CADRE A REMPLIR PAR LE CONTROLEUR

I. IDENTIFICATION

1. REGION.....	□ □ □
2. PROVINCE.....	□ □ □
3. COMMUNE / ARRONDISSEMENT.....	□ □ □
4. VILLAGE / SECTEUR.....	□ □ □ □
5. TYPE DE LOCALITE..... (1 = Urbain ; 2 = Rural)	□
6. ZC/ZD.....	□ □ □ □ □

II. TABLEAU RECAPITULATIF DU CAHIER

STATUT DE RESIDENCE	MASCULIN	FEMININ	ENSEMBLE
1. RESIDENTS PRESENTS (RP)			
2. RESIDENTS ABSENTS (RA)			
SOUS TOTAL (1+2)			
3. VISITEURS (VIS)			
TOTAL RECENSE (1+2+3)			
4. EMIGRES (EM)			

QUESTIONNAIRE MENAGE ORDINAIRE

NUMERO DU QUESTIONNAIRE DANS LE MENAGE.....

NOMBRE DE QUESTIONNAIRE DU MENAGE.....

I – IDENTIFICATION DU MENAGE

M1. REGION

M2. PROVINCE.....

M3. COMMUNE / ARRONDISSEMENT

M4. VILLAGE / SECTEUR.....

M5. TYPE DE LOCALITE
(1 = Urbain ; 2 = Rural)

M6. ZC/ZD.....

M7. CONCESSION DANS LA ZD.....

M8. MENAGE DANS LA CONCESSION.....

III - CARACTERISTIQUES DE L'HABITATION

ZONE D'HABITATION	TYPE D'HABITAT	STATUT D'OCCUPATION	NOMBRE DE PIECES OCCUPEES PAR LE MENAGE
H1	H2	H3	H4
Zone lotie 1	Immeuble à appartements..... 1	Propriétaire 1	COMPTEZ UNIQUEMENT LE SALON, LES CHAMBRES À COUCHER Y COMPRIS CEUX DES DEPENDANCES. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Zone non lotie.... 2	Villa 2	Location vente 2	
	Maison individuelle simple..... 3	Location simple..... 3	
	Bâtiment à plusieurs logements (non immeuble) 4	Hébergé gratuitement.... 4	
	Case..... 5	Autres 0	
	Autres..... 0		

NATURE DES MURS	NATURE DU TOIT	NATURE DU SOL	MODE PRINCIPAL D'ÉCLAIRAGE
H5	H6	H7	H8
Dur 1	Béton..... 1	Carrelage 1	Électricité du réseau 1
Semi-dur..... 2	Tôle 2	Ciment..... 2	Électricité personnelle
Banco 3	Tuiles..... 3	Terre battue..... 3	(groupe, panneau solaire, batterie) ... 2
Paille..... 4	Terre battue..... 4	Sable..... 4	Lampe à gaz..... 3
Autres..... 0	Chaume..... 5	Autres..... 0	Lampe à pétrole..... 4
	Autres..... 0		Lampe à huile 5
			Lampe torche..... 6
			Bougie 7
			Bois/paille 8
			Autres 0

III - CARACTERISTIQUES DE L'HABITATION (suite)

SOURCE PRINCIPALE D'ENERGIE POUR LA CUISSON	PRINCIPALE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU DE BOISSON	TYPE D'AISANCE	MODE D'EVACUATION DES ORDURES
H9	H10	H11	H12
Electricité..... 1	Eau courante 1	Chasse d'eau personnelle..... 1	Ramassage privé...1
Gaz..... 2	Borne fontaine 2	Chasse d'eau en commun 2	Tas d'immondices..2
Pétrole..... 3	Pompe (forage) 3	Latrine simple..... 3	Fossé.....3
Charbon de bois..... 4	Puits busé..... 4	Latrine ventilée..... 4	Bac4
Bois (foyer amélioré) .. 5	Puits ordinaire..... 5	Brousse/nature..... 5	Rue.....5
Bois (foyer simple) 6	Rivière, marigot, barrage... 6	Autres 0	Autres0
Non concerné..... 7	Autres..... 0		
Autres..... 0			

MODE D'EVACUATION DES EAUX USEES	BIENS D'EQUIPEMENT	BIENS D'EQUIPEMENT (MOYENS DE DEPLACEMENT)
H13	H14	H15
Cour..... 1	SELON LA REPONSE DU REpondANT, INSCRIRE LE NOMBRE DE BIENS DANS LA CASE EN REGARD DE CHAQUE MODALITE. NOTER 00 AU CAS OU IL N'Y EN A PAS.	SELON LA REPONSE DU REpondANT, INSCRIRE LE NOMBRE DE BIENS DANS LA CASE EN REGARD DE CHAQUE MODALITE. NOTER 00 AU CAS OU IL N'Y EN A PAS.
Rue..... 2		
Puits..... 3	Dans votre ménage, combien de (BIEN) fonctionnel avez-vous ?	Dans votre ménage, combien de (BIEN) fonctionnel avez-vous ?
Caniveau..... 4	Radio..... <input type="text"/>	Bicyclette..... <input type="text"/>
Fosse septique 5	Télévision..... <input type="text"/>	Mobylette..... <input type="text"/>
Autres 0	Téléphone fixe <input type="text"/>	Voiture <input type="text"/>
	Téléphone cellulaire..... <input type="text"/>	Pirogue <input type="text"/>
	Réfrigérateur <input type="text"/>	Charrette <input type="text"/>
	Micro-ordinateur <input type="text"/>	Chameau..... <input type="text"/>
	Connexion internet..... <input type="text"/>	Cheval <input type="text"/>
		Ane <input type="text"/>

VI - TABLEAU RECAPITULATIF DU MENAGE

SEXE	RP (Résidents Présents) (1)	RA (Résidents Absents) (2)	RP + RA (3) = (1) + (2)	VIS (Visiteurs) (4)	TOTAL RECENSES (5) = (3) + (4)	EM (Emigré) (6)
R1. MASCULIN						
R2. FEMININ						
TOTAL						

IV - DECES DES 12 DERNIERS MOIS

D1	Y a-t-il eu des personnes décédées dans votre ménage au cours des 12 derniers mois ?						OUI = 1 NON = 2		
D2	Si Oui combien ? <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>								
TOUTE PERSONNE DECEDEE						SI LA PERSONNE DECEDEE EST UNE FEMME AGEE ENTRE 10 ET 55 ANS, AU MOMENT DE SON DECES ETAIT-ELLE :			
N° d'ordre	NOM ET PRENOMS	SEXE	DATE DE NAISSANCE	DATE DE DECES	AGE AU DECES <small>(en années révolues)</small>	ENCEINTE ?	EN TRAIN D'ACCOUC- HER ?	DANS LES DEUX MOIS SUIVANT LA FIN D'UNE GROSSESSE OU UN ACCOUCHEMENT ? <small>(Si Oui, noter le nombre exact de jours)</small>	
D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	
		1. Masc.	Mois.. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Mois.. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	1. OUI	1. OUI	1. OUI <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
		2. Fem.	Année <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Année <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	2. NON	2. NON	2. NON	
		1. Masc.	Mois.. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Mois.. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	1. OUI	1. OUI	1. OUI <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
		2. Fem.	Année <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Année <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	2. NON	2. NON	2. NON	
		1. Masc.	Mois.. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Mois.. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	1. OUI	1. OUI	1. OUI <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
		2. Fem.	Année <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Année <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	2. NON	2. NON	2. NON	
		1. Masc.	Mois.. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Mois.. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	1. OUI	1. OUI	1. OUI <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
		2. Fem.	Année <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Année <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	2. NON	2. NON	2. NON	
		1. Masc.	Mois.. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Mois.. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	1. OUI	1. OUI	1. OUI <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
		2. Fem.	Année <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Année <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	2. NON	2. NON	2. NON	

V - EMIGRATION

E1	Y a-t-il des personnes qui ont émigré dans votre ménage au cours des cinq dernières années ?						OUI = 1 NON = 2	
E2	Si oui, combien ? <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>							
N° d'ordre	Nom et prénoms		Age	Sexe	Date de départ	Lieu de destination		
E3	E4		E5	E6	E7	E8		
			<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	1. Masc.	Mois.. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	[RECHERCHER LE LIEU DE DESTINATION]		
				2. Fem.	Année <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>			
			<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	1. Masc.	Mois.. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	[RECHERCHER LE LIEU DE DESTINATION]		
				2. Fem.	Année <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>			
			<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	1. Masc.	Mois.. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	[RECHERCHER LE LIEU DE DESTINATION]		
				2. Fem.	Année <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>			
			<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	1. Masc.	Mois.. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	[RECHERCHER LE LIEU DE DESTINATION]		
				2. Fem.	Année <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>			
			<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	1. Masc.	Mois.. <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	[RECHERCHER LE LIEU DE DESTINATION]		
				2. Fem.	Année <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>			

RECENSEMENT GENERAL DE L'AGRICULTURE
(1^{ère} PHASE)

A. IDENTIFICATION

A1. REGION	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A2. PROVINCE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A3. COMMUNE / ARRONDISSEMENT	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A4. VILLAGE / SECTEUR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A5. TYPE DE LOCALITE..... (1 = Urbain ; 2 = Rural)	<input type="text"/>	
A6. ZC/ZD	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A7. CONCESSION DANS LA ZD	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A8. MENAGE DANS LA CONCESSION.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B. TABLEAU RECAPITULATIF DU MENAGE

B1. Nom et Prénom du chef de Ménage :													
.....													
B2. Sexe du chef de ménage	<table border="1"> <tr> <td>Masculin..... 1</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Féminin..... 2</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Masculin..... 1	<input type="text"/>	Féminin..... 2	<input type="text"/>								
Masculin..... 1	<input type="text"/>												
Féminin..... 2	<input type="text"/>												
B3. Mois et année de naissance du chef de ménage :	<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>(Mois)</td> <td colspan="5">(Année)</td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(Mois)	(Année)				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
(Mois)	(Année)												
B4. Age du chef de ménage :	<input type="text"/>												
B5. Taille du ménage (résidents RP+RA)													
B5.1. Hommes.....	<input type="text"/>												
B5.2. Femmes.....	<input type="text"/>												
B6. Un membre du ménage pratique-t-il des activités suivantes ? (Oui = 1 Non = 2)													
B6.1. Culture pluviale	<input type="text"/>												
B6.2. Culture horticole	<input type="text"/>												
B6.3. Arboriculture fruitière	<input type="text"/>												
B6.4. Sylviculture	<input type="text"/>												
B6.5. Pêche	<input type="text"/>												
B6.6. Elevage	<input type="text"/>												
B6.7. Possession d'équipement agricole	<input type="text"/>												
B7. Exploitation agricole d'appartenance	<input type="text"/>												

C - DONNEES AGRICOLES DU MENAGE

1. - Culture pluviale ; Pratique <input type="checkbox"/>			4. - Sylviculture ; Pratique (Oui = 1 ; Non = 2) <input type="checkbox"/>		
(Oui = 1 ; Non = 2)			(Oui = 1 ; Non = 2)		
Espèce	Saison Pluvieuse Oui = 1 Non = 2	Saison Sèche Oui = 1 Non = 2	NOM PRODUIT	PRATIQUE (Oui = 1 ; Non = 2)	
Mil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Amandes de karité	<input type="checkbox"/>	
Maïs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Graines de néré	<input type="checkbox"/>	
Soja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tamarin	<input type="checkbox"/>	
Riz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bois de vente	<input type="checkbox"/>	
Fonio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pépinière	<input type="checkbox"/>	
Coton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. - Pêche ; Pratique (Oui = 1 ; Non = 2) <input type="checkbox"/>		
Arachide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Poisson/crevette	<input type="checkbox"/>	
Sésame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grenouilles	<input type="checkbox"/>	
Niébé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.- Elevage ; Pratique (Oui = 1 ; Non = 2) <input type="checkbox"/>		
Voandzou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Espèce	Nombre	Type
Igname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bœuf	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mouton/chèvre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manioc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ane	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorgho Blanc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chevaux	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorgho rouge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chameau / dromadaire	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souchet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Porc	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fabirama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Poules	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Culture Horticole ; Pratique <input type="checkbox"/>			Pintades	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Oui = 1 ; Non = 2)			Canards	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espèce	Saison Pluvieuse Oui = 1 Non = 2	Saison Sèche Oui = 1 Non = 2	Dindons	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fleurs décoratives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pigeons	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oignon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aubergine locale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type d'élevage : 1 pour traditionnel ; 2 pour transhumant ; 3 pour intensif		
Gombo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Traditionnel : les animaux sont laissés en liberté et ils pâturent dans la localité ;		
Piment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transhumant : les animaux quittent saisonnièrement la localité vers d'autres zones à la recherche de pâturage ;		
Fraise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intensif : les animaux restent en enclos et y sont alimentés.		
Tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.1.- Animaux de trait ; Possède (Oui = 1 ; Non = 2) <input type="checkbox"/>		
Melon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Espèce	Nombre d'animaux de trait	
Pastèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bœuf	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Autres cultures maraichères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ane	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.- Arboriculture fruitière ; Pratique <input type="checkbox"/>			Chevaux	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
(Oui = 1 ; Non = 2)			Chameau / dromadaire	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Espèce	Nombre de pieds		7.2.- Matériel agricole ; Possède (Oui = 1 ; Non = 2) <input type="checkbox"/>		
Mangue	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Matériel	Nombre de matériel fonctionnel	
Banane	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Charrues	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Papaye	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Tracteurs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Goyave	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Motopompes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Anacarde	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Charrettes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Dattes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Ruches	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ananas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		8.- ORGANISATIONS PAYSANNES		
Agrumes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Un membre de votre ménage est-il associé à une organisation paysanne ?		Oui 1 Non 2 <input type="checkbox"/>

AGENT RECENSEUR	CONTRÔLEUR
NOM _____ DATE _____	NOM _____ DATE _____
SIGNATURE _____	SIGNATURE _____
CODIFIÉ PAR :	SAISI PAR :
NOM _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NOM _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DATE _____	DATE _____

OBSERVATIONS

CONFIDENTIEL

T O U T E L A

N° D'ORDRE	NOM ET PRÉNOM(S)	SEXE	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	STATUT DE RÉSIDENCE	DATE DE NAISSANCE		ACTE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	LIEU DE RÉSIDENCE IL Y A UN AN	RÉSIDENCE A L'ÉTRANGER	
					DATE DE NAISSANCE	ÂGE					
					<p>Enregistrez toutes les personnes du ménage en commençant par le chef de ménage</p> <p>Encerclez le code correspondant</p> <p>1= masculin 2= féminin</p> <p>Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?</p> <p>Encerclez le code correspondant</p> <p>1= Chef de Ménage 2= Époux/Épouse 3= Fils/fille 4= Frère/sœur 5= Petit fils/fille 6= Neveu/niece 7= Oncle/Tante 8= Autre parent 9= Sans lien</p> <p>Encerclez le code correspondant</p> <p>1= RP (RESIDENT PRESENT) 2= RA : RESIDENT (ABSENT) 3= VIS : VISITEUR</p> <p>Quelle est la date de naissance de (NOM) ?</p> <p>Inscrivez le mois et l'année de naissance</p> <p>Si l'année de naissance est inconnue</p> <p>Quel est l'âge en années révolues de (NOM) ?</p> <p>(Nom) possède-t-il/elle un acte de naissance ?</p> <p>1=Oui 2=Non 3=Ne Sait Pas(NSP)</p> <p>Dans quelles Commune et Province du pays est né(e) (Nom) ?</p> <p>Inscrivez le nom de la Commune et de la Province si la personne est née au Burkina Faso ou le nom du pays si elle est née hors du Burkina</p> <p>Dans quelles Commune et Province du pays habitait (Nom) ?</p> <p>Inscrivez le nom de la Commune et de la Province si la personne résidait au Burkina Faso ou le nom du pays si elle résidait hors du Burkina</p> <p>Est-ce que (NOM) a résidé dans un autre pays de 1996 à 2006</p> <p>Encerclez le code correspondant</p> <p>0= Non 1= CI (Oui, Cote d'Ivoire) 2= AP (Oui, Autre pays)</p>						
P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	
1		1. Masc. 2. Fem.	1. C.M. 2. Ép. 3. Fil. 4. Fr./So 5. Pè./Mè.	6. Pet. Fil. 7. Nev./Niè. 8. Onc/Tan 9. Autr. 0. S/lien.	1. RP 2. RA 3. VIS	Mois ANNEE		1. Oui 2. Non 3. NSP			0. NON 1. CI 2. AP
2		1. Masc. 2. Fem.	1. C.M. 2. Ép. 3. Fil. 4. Fr./So 5. Pè./Mè.	6. Pet. Fil. 7. Nev./Niè. 8. Onc/Tan 9. Autr. 0. S/lien.	1. RP 2. RA 3. VIS	Mois ANNEE		1. Oui 2. Non 3. NSP			0. NON 1. CI 2. AP
3		1. Masc. 2. Fem.	1. C.M. 2. Ép. 3. Fil. 4. Fr./So 5. Pè./Mè.	6. Pet. Fil. 7. Nev./Niè. 8. Onc/Tan 9. Autr. 0. S/lien.	1. RP 2. RA 3. VIS	Mois ANNEE		1. Oui 2. Non 3. NSP			0. NON 1. CI 2. AP
4		1. Masc. 2. Fem.	1. C.M. 2. Ép. 3. Fil. 4. Fr./So 5. Pè./Mè.	6. Pet. Fil. 7. Nev./Niè. 8. Onc/Tan 9. Autr. 0. S/lien.	1. RP 2. RA 3. VIS	Mois ANNEE		1. Oui 2. Non 3. NSP			0. NON 1. CI 2. AP
5		1. Masc. 2. Fem.	1. C.M. 2. Ép. 3. Fil. 4. Fr./So 5. Pè./Mè.	6. Pet. Fil. 7. Nev./Niè. 8. Onc/Tan 9. Autr. 0. S/lien.	1. RP 2. RA 3. VIS	Mois ANNEE		1. Oui 2. Non 3. NSP			0. NON 1. CI 2. AP
6		1. Masc. 2. Fem.	1. C.M. 2. Ép. 3. Fil. 4. Fr./So 5. Pè./Mè.	6. Pet. Fil. 7. Nev./Niè. 8. Onc/Tan 9. Autr. 0. S/lien.	1. RP 2. RA 3. VIS	Mois ANNEE		1. Oui 2. Non 3. NSP			0. NON 1. CI 2. AP
7		1. Masc. 2. Fem.	1. C.M. 2. Ép. 3. Fil. 4. Fr./So 5. Pè./Mè.	6. Pet. Fil. 7. Nev./Niè. 8. Onc/Tan 9. Autr. 0. S/lien.	1. RP 2. RA 3. VIS	Mois ANNEE		1. Oui 2. Non 3. NSP			0. NON 1. CI 2. AP
8		1. Masc. 2. Fem.	1. C.M. 2. Ép. 3. Fil. 4. Fr./So 5. Pè./Mè.	6. Pet. Fil. 7. Nev./Niè. 8. Onc/Tan 9. Autr. 0. S/lien.	1. RP 2. RA 3. VIS	Mois ANNEE		1. Oui 2. Non 3. NSP			0. NON 1. CI 2. AP
9		1. Masc. 2. Fem.	1. C.M. 2. Ép. 3. Fil. 4. Fr./So 5. Pè./Mè.	6. Pet. Fil. 7. Nev./Niè. 8. Onc/Tan 9. Autr. 0. S/lien.	1. RP 2. RA 3. VIS	Mois ANNEE		1. Oui 2. Non 3. NSP			0. NON 1. CI 2. AP
0		1. Masc. 2. Fem.	1. C.M. 2. Ép. 3. Fil. 4. Fr./So 5. Pè./Mè.	6. Pet. Fil. 7. Nev./Niè. 8. Onc/Tan 9. Autr. 0. S/lien.	1. RP 2. RA 3. VIS	Mois ANNEE		1. Oui 2. Non 3. NSP			0. NON 1. CI 2. AP

II. CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES

POPULATION					RÉSIDENT DE 3 ANS ET		
DUREE DE LA VENUE OU DU RETOUR	MOTIF DE LA VENUE OU DU RETOUR	NATURE DU HANDICAP	RELIGION	NATIONALITÉ	FRÉQUENTATION SCOLAIRE	NIVEAU D'INSTRUCTION	APTITUDE À LIRE ET À ÉCRIRE
Depuis combien de temps (NOM) est-il venu ou revenu pour la première fois au Burkina ? (en années révolues)	Pourquoi (NOM) est-il venu ou revenu pour la première fois au Burkina ? Encerclez le code correspondant 1= Crise socio-politique 2= Expulsé Situation irrégulière 3= Raison d'études 4= Retour volontaire 5= Autres	(NOM) souffre-t-il/elle d'un handicap quelconque ? Encerclez le code correspondant 0 = Aucun handicap 1 = Hand. memb. sup 2 = Hand. memb. inf 3 = Déficience mentale 4 = Aveugle 5 = Sourd/Muet 6 = Autres	Quelle est la religion de (Nom) ? Encerclez le code correspondant 1 = Animiste 2 = Musulman 3 = Catholique 4 = Protestant 5 = Autre 6 = Sans religion	Quelle est la nationalité de (NOM) ? Préciser le pays	(NOM) a-t-il déjà fréquenté ou fréquente-t-il actuellement l'école ? Encerclez le code correspondant 0 = non, n'a jamais fréquenté 1 = oui, a fréquenté 2 = oui, fréquente actuellement	Quelle est la dernière classe achevée ou en train d'être achevée ? Encerclez le code correspondant 0 = Aucun 1 = Maternelle 2 = CP1 3 = CP2 4 = CE1 5 = CE2 6 = CM1 7 = CM2 8 = Sec.1 ^{er} cycle 9 = Sec.2 ^{ème} cycle 10 = Sup.	Est-ce que (NOM) sait lire et écrire couramment dans une langue ? Préciser la principale langue étrangère parlée et écrite sur la première ligne et la principale langue locale parlée et écrite sur la seconde ligne
P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
	1. CrPoli 2. Exlrr 3. Etu 4. Ret 5. Aut	0. Aucun 1. Memb. sup 2. Memb. inf 3. Déf. mental 4. Aveugle 5. Srd/muet 6. Aut	1. ANI. 2. MUS. 3. CAT. 4. PRO. 5. AUT. 6. SAN.		0. Jamais 1. A. fréq 2. Fréq. actu	0. AUC. 6. CM1. 1. MAT. 7. CM2 2. CP1. 8. SEC1. 3. CP2. 9. SEC2. 4. CE1. 10. SUP. 5. CE2	
	1. CrPoli 2. Exlrr 3. Etu 4. Ret 5. Aut	0. Aucun 1. Memb. sup 2. Memb. inf 3. Déf. mental 4. Aveugle 5. Srd/muet 6. Aut	1. ANI. 2. MUS. 3. CAT. 4. PRO. 5. AUT. 6. SAN.		0. Jamais 1. A. fréq 2. Fréq. actu	0. AUC. 6. CM1. 1. MAT. 7. CM2 2. CP1. 8. SEC1. 3. CP2. 9. SEC2. 4. CE1. 10. SUP. 5. CE2	
	1. CrPoli 2. Exlrr 3. Etu 4. Ret 5. Aut	0. Aucun 1. Memb. sup 2. Memb. inf 3. Déf. mental 4. Aveugle 5. Srd/muet 6. Aut	1. ANI. 2. MUS. 3. CAT. 4. PRO. 5. AUT. 6. SAN.		0. Jamais 1. A. fréq 2. Fréq. actu	0. AUC. 6. CM1. 1. MAT. 7. CM2 2. CP1. 8. SEC1. 3. CP2. 9. SEC2. 4. CE1. 10. SUP. 5. CE2	
	1. CrPoli 2. Exlrr 3. Etu 4. Ret 5. Aut	0. Aucun 1. Memb. sup 2. Memb. inf 3. Déf. mental 4. Aveugle 5. Srd/muet 6. Aut	1. ANI. 2. MUS. 3. CAT. 4. PRO. 5. AUT. 6. SAN.		0. Jamais 1. A. fréq 2. Fréq. actu	0. AUC. 6. CM1. 1. MAT. 7. CM2 2. CP1. 8. SEC1. 3. CP2. 9. SEC2. 4. CE1. 10. SUP. 5. CE2	
	1. CrPoli 2. Exlrr 3. Etu 4. Ret 5. Aut	0. Aucun 1. Memb. sup 2. Memb. inf 3. Déf. mental 4. Aveugle 5. Srd/muet 6. Aut	1. ANI. 2. MUS. 3. CAT. 4. PRO. 5. AUT. 6. SAN.		0. Jamais 1. A. fréq 2. Fréq. actu	0. AUC. 6. CM1. 1. MAT. 7. CM2 2. CP1. 8. SEC1. 3. CP2. 9. SEC2. 4. CE1. 10. SUP. 5. CE2	
	1. CrPoli 2. Exlrr 3. Etu 4. Ret 5. Aut	0. Aucun 1. Memb. sup 2. Memb. inf 3. Déf. mental 4. Aveugle 5. Srd/muet 6. Aut	1. ANI. 2. MUS. 3. CAT. 4. PRO. 5. AUT. 6. SAN.		0. Jamais 1. A. fréq 2. Fréq. actu	0. AUC. 6. CM1. 1. MAT. 7. CM2 2. CP1. 8. SEC1. 3. CP2. 9. SEC2. 4. CE1. 10. SUP. 5. CE2	
	1. CrPoli 2. Exlrr 3. Etu 4. Ret 5. Aut	0. Aucun 1. Memb. sup 2. Memb. inf 3. Déf. mental 4. Aveugle 5. Srd/muet 6. Aut	1. ANI. 2. MUS. 3. CAT. 4. PRO. 5. AUT. 6. SAN.		0. Jamais 1. A. fréq 2. Fréq. actu	0. AUC. 6. CM1. 1. MAT. 7. CM2 2. CP1. 8. SEC1. 3. CP2. 9. SEC2. 4. CE1. 10. SUP. 5. CE2	
	1. CrPoli 2. Exlrr 3. Etu 4. Ret 5. Aut	0. Aucun 1. Memb. sup 2. Memb. inf 3. Déf. mental 4. Aveugle 5. Srd/muet 6. Aut	1. ANI. 2. MUS. 3. CAT. 4. PRO. 5. AUT. 6. SAN.		0. Jamais 1. A. fréq 2. Fréq. actu	0. AUC. 6. CM1. 1. MAT. 7. CM2 2. CP1. 8. SEC1. 3. CP2. 9. SEC2. 4. CE1. 10. SUP. 5. CE2	
	1. CrPoli 2. Exlrr 3. Etu 4. Ret 5. Aut	0. Aucun 1. Memb. sup 2. Memb. inf 3. Déf. mental 4. Aveugle 5. Srd/muet 6. Aut	1. ANI. 2. MUS. 3. CAT. 4. PRO. 5. AUT. 6. SAN.		0. Jamais 1. A. fréq 2. Fréq. actu	0. AUC. 6. CM1. 1. MAT. 7. CM2 2. CP1. 8. SEC1. 3. CP2. 9. SEC2. 4. CE1. 10. SUP. 5. CE2	

PLUS LANGUE PARLEE	RÉSIDENT DE 5 ANS ET PLUS				RÉSIDENT DE 12 ANS ET PLUS	RÉSIDENTE FEMME DE 10 ANS ET PLUS		RÉSIDENT DE 0 A 30 ANS		
	PARTICIPATION A L'ACTIVITE ECONOMIQUE				ÉTAT MATRIMONIAL	SURVIE DES ENFANTS		NAISSANCES DES 12 DERNIERS MOIS (depuis Décembre 2005)	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES	
	SITUATION PAR RAPPORT A L'OCCUPATION	QUESTIONS A POSER UNIQUEMENT AUX ACTIFS (Code 1 ou 2 est encercle à P21)				ENFANTS NÉS VIVANTS	ENFANTS ENCORE EN VIE		SURVIE DU PÈRE	SURVIE DE LA MÈRE
	OCCUPATION PRINCIPALE	SITUATION DANS L'OCCUPATION PRINCIPALE	BRANCHE D'ACTIVITÉ							
Quelle est la principale langue couramment parlée par (NOM) ?	Est-ce que (NOM) a travaillé au moins 3 jours durant les 7 derniers jours (OCC) ou a travaillé et a perdu son emploi (CHO) ? Si oui, encerclez le code 1 ou 2. Si non, encerclez le code correspondant ; 1 = Occupé (OCC) 2 = Chômeur (CHO) 3 = En quête du 1 ^{er} emploi (QUE) 4 = Retraité (RET) 5 = Occupé au foyer (FOY) 6 = Élève ou étudiant (ETU) 7 = Rentier (REN) 8 = Autres inactifs (AUT)	Quelle est l'occupation qui a pris à (NOM) le plus de temps au cours de ces 3 jours ? pour les chômeurs (CHO) : Quelle était l'occupation de (NOM) ? Inscrivez en clair dans la colonne	Quelle est (ou était) la situation de (NOM) dans cette occupation ? Encerclez le code correspondant 1 = Employeur, patron (EMP) 2 = Indépendant (IND) 3 = Salarié, employé (SAL) 4 = Apprenti (APP) 5 = Aide familial (AIF) 6 = Autres (AUT)	Que fait principalement l'entreprise ou l'établissement au sein de laquelle ou duquel (NOM) travaille ou a travaillé ?	Est-ce que (NOM) vit avec une (des) femme(s) (un homme) ? Encerclez le code correspondant 0 = Célibataire (Céli.) 1 = Marié 1 fem.(Mar. 1F) 2 = Marié 2 fem.(Mar. 2F) 3 = Marié 3 fem.(Mar. 3F) 4 = Marié 4 fem et plus 5 = Veuf ou Veuve(Veu/ve) 6 = Divorcé(e) ou séparé(e) (Div/Sép) 7 = Union Libre (Uni.libr)	Combien d'enfants en tout sont nés vivants de (NOM) ? Inscrivez le nombre déclaré par sexe	Parmi tous ces enfants nés vivants de (NOM), combien sont encore en vie ? Inscrivez le nombre déclaré par sexe	Combien d'enfants de (NOM) sont nés vivants au cours des 12 derniers mois ? Inscrivez le nombre déclaré par sexe	Est-ce que le père/mère biologique de (NOM) vit dans le ménage ? Inscrivez le code correspondant à la réponse donnée dans la case prévue à cet effet 1 = Vit dans le ménage 2 = Ne vit pas dans le ménage mais vit au Burkina Faso 3 = Vit ailleurs hors du Burkina Faso 4 = Décédé(e) 5 = Ne sait pas	
P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30
	1. OCC 5. FOY 2. CHO. 6. ETU 3. QUE. 7. REN 4. RET. 8. AUT		1. EMP 2. IND 3. SAL 4. APP 5. AIF 6. AUT		0. Céli. 4. Mar.4F + 1. Mar.1F. 5. Veu/ve. 2. Mar.2F. 6. Div.Sép. 3. Mar.3F 7. Uni.libr.	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1. OCC 5. FOY 2. CHO. 6. ETU 3. QUE. 7. REN 4. RET. 8. AUT		1. EMP 2. IND 3. SAL 4. APP 5. AIF 6. AUT		0. Céli. 4. Mar.4F + 1. Mar.1F. 5. Veu/ve. 2. Mar.2F. 6. Div.Sép. 3. Mar.3F 7. Uni.libr.	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1. OCC 5. FOY 2. CHO. 6. ETU 3. QUE. 7. REN 4. RET. 8. AUT		1. EMP 2. IND 3. SAL 4. APP 5. AIF 6. AUT		0. Céli. 4. Mar.4F + 1. Mar.1F. 5. Veu/ve. 2. Mar.2F. 6. Div.Sép. 3. Mar.3F 7. Uni.libr.	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1. OCC 5. FOY 2. CHO. 6. ETU 3. QUE. 7. REN 4. RET. 8. AUT		1. EMP 2. IND 3. SAL 4. APP 5. AIF 6. AUT		0. Céli. 4. Mar.4F + 1. Mar.1F. 5. Veu/ve. 2. Mar.2F. 6. Div.Sép. 3. Mar.3F 7. Uni.libr.	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1. OCC 5. FOY 2. CHO. 6. ETU 3. QUE. 7. REN 4. RET. 8. AUT		1. EMP 2. IND 3. SAL 4. APP 5. AIF 6. AUT		0. Céli. 4. Mar.4F + 1. Mar.1F. 5. Veu/ve. 2. Mar.2F. 6. Div.Sép. 3. Mar.3F 7. Uni.libr.	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1. OCC 5. FOY 2. CHO. 6. ETU 3. QUE. 7. REN 4. RET. 8. AUT		1. EMP 2. IND 3. SAL 4. APP 5. AIF 6. AUT		0. Céli. 4. Mar.4F + 1. Mar.1F. 5. Veu/ve. 2. Mar.2F. 6. Div.Sép. 3. Mar.3F 7. Uni.libr.	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1. OCC 5. FOY 2. CHO. 6. ETU 3. QUE. 7. REN 4. RET. 8. AUT		1. EMP 2. IND 3. SAL 4. APP 5. AIF 6. AUT		0. Céli. 4. Mar.4F + 1. Mar.1F. 5. Veu/ve. 2. Mar.2F. 6. Div.Sép. 3. Mar.3F 7. Uni.libr.	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1. OCC 5. FOY 2. CHO. 6. ETU 3. QUE. 7. REN 4. RET. 8. AUT		1. EMP 2. IND 3. SAL 4. APP 5. AIF 6. AUT		0. Céli. 4. Mar.4F + 1. Mar.1F. 5. Veu/ve. 2. Mar.2F. 6. Div.Sép. 3. Mar.3F 7. Uni.libr.	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1. OCC 5. FOY 2. CHO. 6. ETU 3. QUE. 7. REN 4. RET. 8. AUT		1. EMP 2. IND 3. SAL 4. APP 5. AIF 6. AUT		0. Céli. 4. Mar.4F + 1. Mar.1F. 5. Veu/ve. 2. Mar.2F. 6. Div.Sép. 3. Mar.3F 7. Uni.libr.	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1. OCC 5. FOY 2. CHO. 6. ETU 3. QUE. 7. REN 4. RET. 8. AUT		1. EMP 2. IND 3. SAL 4. APP 5. AIF 6. AUT		0. Céli. 4. Mar.4F + 1. Mar.1F. 5. Veu/ve. 2. Mar.2F. 6. Div.Sép. 3. Mar.3F 7. Uni.libr.	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>