

République de Côte d'Ivoire
Ministère de l'Economie et des Finances
Direction de la Statistique



ENQUETE PERMANENTE AUPRES DES MENAGES

QUESTIONNAIRE SUR LES MENAGES



Banque Mondiale
Etude sur la Mesure des Niveaux de Vie

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

86

SIGNALETIQUE

GRAPPE: MENAGE: FICHE:

CHEF DU MENAGE: _____

ADRESSE: _____

PREMIER PASSAGE DE L'ENQUETE

ENQUETEUR: _____ DATE:

ADRESSE TROUVEE? OUI..1 (SUPERVISEUR) LE CHEF EST-IL BIEN LE MEME? OUI..1 (SUPERVISEUR)

NDM DU NOUVEAU CHEF: _____

ETHNIE DU CHEF: _____ CODE BUREAU:

LANGUE DE L'INTERVIEW FRANCAIS..1 (FIN) PRECISER LA LANGUE: _____ INTERPRETE? OUI..1 (NON..2)

OBSERVATIONS: _____

VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE, PREMIER PASSAGE

SUPERVISEUR: _____ DATE:

OBSERVATIONS: _____

INTERVIEW CONTROLLEE? OUI..1 (NON..2)

CE MENAGE REMPLACE LE MENAGE NUMERO: CE MENAGE SERA REMPLACE PAR LE N°: RAISON: NON-RETROUVABLE..1 (REFUS.....2)

SAISIE DU PREMIER PASSAGE

OPERATRICE: _____ DATE:

OBSERVATIONS: _____

CONTROLE DU LISTING DU PREMIER PASSAGE

SUPERVISEUR: _____ DATE:

OBSERVATIONS: _____

DEUXIEME PASSAGE DE L'ENQUETE

ENQUETEUR: _____ DATE:

OBSERVATIONS: _____

VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE, DEUXIEME PASSAGE

SUPERVISEUR: _____ DATE:

OBSERVATIONS: _____

INTERVIEW CONTROLLEE? OUI..1 (NON..2)

SAISIE DU DEUXIEME PASSAGE

OPERATRICE: _____ DATE:

OBSERVATIONS: _____

CONTROLE DU LISTING, DEUXIEME PASSAGE

SUPERVISEUR: _____ DATE:

OBSERVATIONS: _____

RELIGION DU CHEF DU MENAGE: MUSULMAN.....1 (CATHOLIQUE.....2 (PROTESTANT.....3 (AUTRE CHRETIEN..4 (ANIMISTE.....5 (AUTRE.....6)

RÉSUMÉ DE L'ENQUÊTE

SECTION		ENQUÊTEUR						SUPERVISEUR		CORRIGÉ AU BUREAU...1 CORRIGÉ LORS DU DEUXIÈME PASSAGE...2 PAS CORRIGÉ.....3
		PREMIÈRE VISITE			DEUXIÈME VISITE			ENQUÊTEUR SATISFAISANTE...1 À COMPLÉTER.....2 À REFAIRE.....3	OPÉRATRICE SATISFAISANTE...1 CORRECTIONS....2	
		DATE			DATE					
JOUR MOIS AN			JOUR MOIS AN			COMPLÉT.....1 PARTIEL.....2 NON APPLICABLE...3		COMPLÉT.....1 PARTIEL.....2		
PREMIER PASSAGE	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
DEUXIÈME PASSAGE	9									
	10									
	11									
	12									
	13									
	14									
	15									

OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR SUR LE PREMIER PASSAGE

Lined area for the investigator's observations on the first passage, containing 15 horizontal dashed lines.

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR SUR LE DEUXIEME PASSAGE

Lined area for the investigator's observations on the second passage, containing 15 horizontal dashed lines.

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR SUR LE PREMIER PASSAGE

Lined area for the supervisor's observations on the first passage, containing 15 horizontal dashed lines.

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR SUR LE DEUXIEME PASSAGE

Lined area for the supervisor's observations on the second passage, containing 15 horizontal dashed lines.

PARTIE B

A REMPLIR POUR TOUS LES MEMBRES
DU MÉNAGE

SECTION 1. PARTIE D. RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

C O D E D I D E N T I F I C A T I O N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	Est-ce que le père de .(NOM). habite dans ce ménage?	RECOPIER LE CODE D'IDENTIFICATION DU PERE	Est-ce que le père de .(NOM). est encore vivant?	Le père de .(NOM). a-t-il fréquenté l'école?	Quelle a été la dernière classe qu'il a terminée?	Quelle a été le diplôme le plus élevé que le père de .(NOM). a obtenu?	Quel genre de travail le père de ... (NOM)... a-t-il fait pendant la majeure partie de sa vie?	SI >10 ANS DE MANDEZ: Lorsque .(NOM). avait 10 ans, habite-t-il (elle) avec son père?	Est-ce que la propre mère de .(NOM). habite dans ce ménage?	RECOPIER LE CODE D'IDENTIFICATION DE LA MERE	Est-ce que la mère de .(NOM). est encore vivante?	La mère de .(NOM). a-t-elle fréquenté l'école?	Quelle a été la dernière classe qu'elle a terminée?	Quelle a été le diplôme le plus élevé que la mère de .(NOM). a obtenu?	Quel genre de travail la mère de ... (NOM)... a-t-elle fait pendant la majeure partie de sa vie?	SI >10 ANS DE MANDEZ: Lorsque .(NOM). avait 10 ans, habite-t-il (elle) avec sa mère?
	OUI...1 NON...2 (↳3)		OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2 (↳7)	CODES: AUCUN.....1 CEPE DU EQUIVALENT...2 BEPCC DU EQUIVALENT...3 BACCALAUREAT...4 LICENCE.....5 4E 5E 4E 3E MAITRISE.....6 2E 1RE TER DOCTORAT.....7 U1 U2 U3 U4 DIPLOME.....8 U5 U6 U7 U8 TECHNIQUE OU PROFESSIONNEL...9 CLASSE	AGRICULTURE/PECHE.....1 COMMERCE.....2 TRANSPORT.....3 TECHNIQUE/PROFESSIONNEL...4 ADMINISTRATION/ SECRETARIAT.....5 CONSTRUCTION.....6 ARTISANAT.....7 INDUSTRIE.....8 SERVICES.....9 AUTRE (Préciser).....10	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2 (↳11)			OUI...1 NON...2 (↳15)	OUI...1 NON...2 (↳15)	CODES: AUCUN.....1 CEPE DU EQUIVALENT...2 BEPCC DU EQUIVALENT...3 BACCALAUREAT...4 LICENCE.....5 4E 5E 4E 3E MAITRISE.....6 2E 1RE TER DOCTORAT.....7 U1 U2 U3 U4 DIPLOME.....8 U5 U6 U7 U8 TECHNIQUE OU PROFESSIONNEL...9 AUTRE.....9	AGRICULTURE/PECHE.....1 COMMERCE.....2 TRANSPORT.....3 TECHNIQUE/PROFESSIONNEL...4 ADMINISTRATION/ SECRETARIAT.....5 CONSTRUCTION.....6 ARTISANAT.....7 INDUSTRIE.....8 SERVICES.....9 MENAGERE.....10 AUTRE (Préciser).....11	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2 (↳11)
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

SECTION 2. LOGEMENT

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur votre logement. Par logement je voudrais dire toutes les pièces et les bâtiments séparés utilisés par les membres de votre ménage.

PARTIE A: TYPE DE LOGEMENT

Quelles sont les différentes structures occupées par votre ménage?

1. TYPE PRINCIPAL DE DOMICILE
MAISON INDIVIDUELLE.....1
PLUSIEURS CASES OU MAISONS.....2 (▶3)
APPARTEMENT, CHAMBRE, STUDIO...3 (▶5)
PLUSIEURS APPARTEMENTS.....4 (▶6)
2. EST-CE QUE CETTE MAISON FAIT PARTIE D'UNE CONCESSION?
OUI.....1
NON.....2 (▶B)
3. COMBIEN DE BATIMENTS Y A-T-IL AU TOTAL DANS LA CONCESSION,
Y COMPRIS CEUX OCCUPÉS PAR CE MÉNAGE ET CEUX OCCUPÉS PAR
D'AUTRES MÉNAGES?
4. COMBIEN DE BATIMENTS SONT OCCUPÉS PAR CE MÉNAGE?
(▶B)
5. EST-CE QUE CET APPARTEMENT FAIT PARTIE D'UNE COUR OU D'UNE
CONCESSION?
OUI.....1
NON.....2 (▶B)
6. COMBIEN DE PORTES EXTERIEURES Y A-T-IL DANS CETTE COUR OU
CONCESSION AU TOTAL, Y COMPRIS CELLES POUR CE MÉNAGE ET
CELLES POUR D'AUTRES MÉNAGES?
7. COMBIEN DE PORTES EXTERIEURES SONT POUR CE MÉNAGE?
8. Combien de pièces le ménage occupe-t-il, y compris les
chambres à coucher et les salles de séjour?
NE PAS COMPTER LES SALLES DE BAIN, W.C., OU CUISINES.
9. Ce logement occupé par votre ménage, sert-il également de
local professionnel pour une entreprise ou industrie du
ménage?
OUI.....1
NON.....2 (▶PARTIE B)
10. Quelle partie du logement sert de local professionnel?
MOINS D'UN QUART.....1
UN QUART A LA MOITIÉ...2
PLUS DE LA MOITIÉ.....3

▶ PARTIE B

SECTION 2. PARTIE B: DÉPENSES DE LOGEMENT

1. Est-ce que ce logement appartient à un membre de votre ménage?

OUI.....1 (p9)
NON.....2

2. Est-ce que ce logement est loué en échange de biens, de services, ou d'argent?

OUI.....1
NON.....2 (p7)

3. A qui votre ménage loue-t-il ce logement? Est-ce un parent, l'employeur privé d'un membre du ménage, un organisme public (par exemple, la SOGEFIHA), la SICOGI ou une personne ou agence privée?

PARENT.....1
EMPLOYEUR PRIVÉ.....2
SICOGI.....3
SOGEFIHA/AUTRE ORGANISME PUBLIC.4
PERSONNE/AGENCE PRIVÉE.....5
NE SAIT PAS.....6

4. Combien d'argent votre ménage paye-t-il pour la location de ce logement?

MONTANT:

SI RIEN EN ARGENT, METTRE ZÉRO.

UNITÉ DE TEMPS:
(CHAQUE)

5. Votre ménage, fournit-il aussi des biens ou des services en échange de ce logement?

OUI.....1
NON.....2 (p 7)

6. Quelle est environ la valeur de ces biens et services que fournit votre ménage?

MONTANT:

UNITÉ DE TEMPS:
(CHAQUE)

7. Y a-t-il quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage et qui paye une partie ou la totalité du loyer? Par exemple, un parent, un employeur privé, un organisme de l'Etat (tel que la SOGEFIHA), la SICOGI ou autre service public, ou une personne ou agence privée?

OUI.....1
NON.....2 (p12)

8. Qui paye la partie ou la totalité du loyer?

PARENT.....1 (p 12)
EMPLOYEUR PRIVÉ.....2 (p 12)
SICOGI.....3 (p 12)
SOGEFIHA/AUTRE ORGANISME PUBLIC.4 (p 12)
PERSONNE/AGENCE PRIVÉE.....5 (p 12)
NE SAIT PAS.....6 (p 12)

9. Payez-vous des remboursements d'hypothèques pour ce logement?

OUI.....1
NON.....2 (p12)

10. Quel a été le montant de votre dernier paiement?

MONTANT:

11. Avec quelle fréquence faites-vous ces paiements?

FOIS:

UNITÉ DE TEMPS:

12. Quel mode d'approvisionnement en eau pour boire votre ménage utilise-t-il?

ROBINET DEDANS.....1
REVENDEUR D'EAU.....2 (p14)
ROBINET DEHORS.....3
PUITS AVEC POMPE.....4 (p16)
PUITS SANS POMPE.....5 (p16)
RIVIERE, LAC, SOURCE, MARIGOT.....6 (p17)
EAU DE PLUIE.....7 (p18)
CAMION CITERNE.....8 (p14)
AUTRE (PRÉCISER:.....)9 (p17)

13. Avez-vous un compteur collectif ou individuel?

COLLECTIF...1
INDIVIDUEL...2

14. Quel a été le montant de la dernière facture d'eau pour votre ménage?

MONTANT:

15. A combien de temps de consommation correspond cette facture?

NOMBRE:

UNITÉ DE TEMPS:

(p18)

16. Ce ...[MODE D'APPROVISIONNEMENT A NO. 12]..., est-il utilisé uniquement par votre ménage ou est-il utilisé par les autres ménages?

CE MÉNAGE UNIQUEMENT...1
PARTAGE.....2

17. A combien de mètres de votre logement se trouve ce ...[MODE D'APPROVISIONNEMENT A N° 12]...?

METRES:

UNITÉ DE TEMPS: JOUR.....3 MOIS.....5 SEMESTRE..7
SEM.AINE...4 TRIMESTRE.6 AN.....8

18. Quel est le principal mode d'approvisionnement en eau qu'utilise votre ménage pour faire la lessive et se baigner?

- ROBINET DEHORS.....1
- PUITS AVEC POMPE.....2
- PUITS SANS POMPE.....3
- RIVIERE, LAC, SOURCE, MARIGOT.....4 (P20)
- EAU DE PLUIE.....5 (P20)
- CAMION CITERNE.....6 (P20)
- AUTRE (PRÉCISER:.....).7
- ROBINET DEDANS.....8

19. Ce ...[MODE D'APPROVISIONNEMENT POUR LA LESSIVE ET LE BAIN]... est-il utilisé uniquement par votre ménage, ou est-il utilisé par d'autres ménages?

- CE MÉNAGE UNIQUEMENT....1
- PARTAGÉ.....2

20. Comment votre ménage se débarrasse-t-il de la plupart de ses ordures?

- RAMASSÉ PAR UN CAMION D'ORDURES...1
- JETÉ.....2
- BRÛLÉ.....3
- ENTERRÉ.....4

21. Quel type de W.C. est disponible pour votre ménage?

- CHASSE D'EAU.....1
- LATRINE A FOSSE.....2
- PAS DE W.C.3 (P24)
- AUTRE (PRÉCISER:.....).4

22. Ce W.C. sert-il uniquement à votre ménage, ou est-il accessible à d'autres ménages?

- CE MÉNAGE UNIQUEMENT....1
- PARTAGÉ.....2

23. Ce W.C. est-il situé à l'intérieur ou à l'extérieur de ce logement?

- INTÉRIEUR.....1
- EXTÉRIEUR.....2

24. Quelle est la principale source d'éclairage de ce logement?

- ELECTRICITÉ.....1
- GAZ.....2 (P28)
- BOUGIES, TORCHES, LAMPES A GAZ DU PÉTROLE.....3 (P28)
- NAANT.....4 (P28)

25. Avez-vous un compteur collectif ou individuel?

- COLLECTIF...1
- INDIVIDUEL...2

26. Quel était le montant de la dernière facture d'électricité pour votre ménage?

(SI RIEN, METTRE ZÉRO)

MONTANT:

27. A combien de mois de consommation correspond cette facture?

MOIS:

28. Quel est le combustible le plus souvent utilisé par le ménage pour la préparation des repas?

- BOIS.....1
- CHARBON.....2 (P33)
- GAZ.....3 (P33)
- ELECTRICITÉ.....4 (P33)
- AUTRE (PRÉCISER:.....).5 (P33)

29. Comment le ménage s'approvisionne-t-il en bois la plupart du temps? Est-ce que par...

- cueillette/ramassage.....1
- achat?.....2 (P33)

30. Quelle distance faut-il parcourir pour aller chercher du bois?

KILOMETRES:

31. Combien de temps faut-il pour y aller?

HEURES:

MINUTES

32. Avec quelle fréquence faut-il aller chercher du bois?

FOIS:

UNITÉ DE TEMPS

33. ENQUÊTEUR: REGARDEZ LA QUESTION 1 A LA PAGE PRÉCÉDENTE. SI LE LOGEMENT N'APPARTIENT PAS A UN MEMBRE DU MÉNAGE (CODE 2), ALLEZ A LA SECTION 3. SI LE LOGEMENT APPARTIENT A UN MEMBRE DU MÉNAGE (CODE 1), DEMANDEZ:

Si vous vouliez vendre ce logement aujourd'hui, combien pourriez-vous recevoir?

MONTANT:

34. Si vous vouliez louer ce logement à quelqu'un d'autre combien pourriez-vous recevoir comme loyer?

MONTANT:

UNITÉ DE TEMPS (CHACUNE)

▶ SECTION 3

UNITÉ DE TEMPS: JOUR.....3 MOIS.....5 SEMESTRE..7
SEMAINE...4 TRIMESTRE.6 AN.....8

SECTION 3. EDUCATION

A REMPLIR POUR TOUS LES MEMBRES
DU MENAGE AGES DE 5 ANS OU PLUS.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Est-ce que ...[NOM]... sait lire un journal?	Est-ce que ...[NOM]... sait écrire une lettre?	Est-ce que ...[NOM]... sait faire des calculs écrits?	a travaillé ou travaillé-t-il(elle) comme apprenti? NON, IL (ELLE) N'A JAMAIS ETÉ (E) APPRENTI. 2 (P6) OUI, ET IL (ELLE) EST APPRENTI ACTUELLEMENT.... 3 OUI, MAIS IL (ELLE) NE L'EST PLUS ACTUELLEMENT.... 4	Combien d'années d'apprentissage? ANNÉES	Est-ce que ..[NOM]. fréquenté ou a fréquenté une école? OUI...1 NON...2 (MEMBRE SUIVANT)	Quelle a été la dernière classe terminée? CODES: NUL JE CP1 CP2 CE1 CE2 CM1 CM2 5E 5E 4E 3E 2E 1RE TER U1 U2 U3 U4 U5 U6 U7 U8 CLASSE	En plus, a-t-il (elle) eu une formation technique ou professionnelle? OUI...1 NON...2 (P10)	Combien d'années de formation? ANNÉES	Plus haut diplôme obtenu? AUCUN DIPLOME...1 CEPE.....2 BEP.....3 PROBATOIRE.....4 BACCALAURÉAT...5 LICENCE.....6 MAITRISE.....7 DOCTORAT.....8 DIPLOME TECHNIQUE OU PROFESSIONNEL...9 AUTRE.....10	La dernière école fréquentée était-elle... Publique...1 Privée laïque...2 Privée religieuse...3	Est-ce que [NOM]. fait des études actuelles? OUI...1 (P14) NON...2	Pense-t-il (elle) à reprendre ses études? OUI...1 (P16) NON...2 (P16)	Vit-il (elle) à la maison au même moment? OUI...1 NON...2 (P18 PAGE SUIVANTE)	Au cours des 7 derniers jours, pendant combien d'heures a-t-il (elle) effectivement assisté aux cours? P18 PAGE SUIVANTE HEURES	Est-ce que ..[NOM]. a fréquenté l'école ou suivi une autre formation au cours des 12 derniers mois? OUI...1 NON...2 (MEMBRE SUIVANT)	A-t-il (elle) vécu à la maison au même moment? OUI...1 NON...2 (P18 PAGE SUIVANTE)

01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

SECTION 3. PARTIE A (FIN)

C O U N T R Y D I V I S I O N P R I M A R Y C A T E G O R Y	18 Combien a été dépensé par votre ménage au cours des 12 derniers mois pour l'éducation de ...[NOM]... pour... ECRIRE ZÉRO SI RIEN N'A ÉTÉ DÉPENSÉ ET SP SI LE MONTANT N'EST PAS CONNU. SI L'ENQUÊTE NE CONNAIT QU'UN MONTANT GLOBAL, ÉCRIRE SP DANS LES COLONNES APPLICABLES ET LE MONTANT GLOBAL À LA COLONNE 6.						19 Est-ce que [NOM] a reçu une bourse au cours des 12 derniers mois?	20 A combien s'est élevée cette bourse pour les 12 derniers mois?	21 Y a-t-il quelqu'un d'autre, qui n'est pas un membre de votre ménage, qui a pris en charge d'autres dépenses scolaires de [NOM]?	22 A quelle distance d'ici se trouve l'école de [NOM]?	23 Combien de temps faut-il à [NOM] pour aller à l'école d'ici?	
	A. Cotisations des parents d'élèves?	B. Uniformes et tenues de sport?	C. Livres et fournitures scolaires?	D. Transports scolaires?	E. Cantine, nourriture et logement?	F. Frais de scolarité et d'inscription?	G. Autres? (Clubs et autres manifestations)	OUI...1 NON...2 (21)	MONTANT	OUI...1 NON...2	KM	HRS
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

PERSONNE SUIVANTE

TEMPS ALLER

SECTION 3. PARTIE B. EDUCATION DES ENFANTS QUI HABITENT AILLEURS

1. Y a-t-il un membre de votre ménage qui a des enfants âgés de moins de 30 ans qui n'habitent pas ici dans ce ménage?

OUI....1

NON....2 (→ SECTION 4)

POUR CHAQUE ENFANT INSCRIT A 2, POSER 4-11.

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Comment s'appellent-ils?	Sexe?	Quel âge ...[NOM] ...a-t-il ou a-t-elle aujourd'hui?	Est-ce que le père de ...[NOM]... habite dans ce ménage?	RECOPIER LE CODE D'ID DU PERE.	Est-ce que la propre mère de ...[NOM]... habite dans ce ménage?	RECOPIER LE CODE D'ID DE LA MERE.	Est-ce que ...[NOM]... a fréquenté l'école?	Est-ce que ...[NOM]... fréquente l'école actuellement?	Quelle est la dernière classe que ...[NOM]... a terminée?
FAIRE UNE LISTE DE TOUS LES ENFANTS QUI ONT MOINS DE 30 ANS ET QUI N'HABITENT PAS DANS CE MENAGE.	M...1 F...2		OUI..1 NON..2 (→7)	CODE D'ID	OUI..1 NON..2 (→9)	CODE D'ID	OUI....1 NON...2 (→ ENFANT SUIVANT)	OUI....1 NON...2	CODES: NUL JE CP1 CP2 CE1 CE2 CM1 CM2 6E 7E 8E 9E 2E 1RE 2E U1 U2 U3 U4 U5 U6 U7 U8
FAIRE TOUTE LA LISTE AVANT DE PASSER A 4-10.		ANS							CLASSE
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

→ ENFANT SUIVANT

→ SECTION 4

SECTION 4. SANTÉ

DEMANDER A CHAQUE MEMBRE DU MÉNAGE.
POUR LES ENFANTS, DEMANDER AUX
PARENTS.

CODE IDENTIFIANT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	Avez-vous été malade ou blessé(e) au cours des 4 dernières semaines? Par exemple, avez-vous eu une toux, un rhume, une diarrhée, une blessure due à un accident ou autre maladie?	Pendant combien de jours au cours des 4 dernières semaines avez-vous souffert de cette maladie ou blessure?	Pendant combien de jours au cours des 4 dernières semaines n'avez-vous pas pu exercer vos activités régulières à cause de cette maladie ou blessure?	A-t-on consulté un médecin, infirmier, pharmacien, guérisseur, sage-femme ou autre personnel sanitaire au cours des 4 dernières semaines pour cette maladie ou blessure?	Qui a été consulté en premier lieu? MEDECIN...1 INFIRMIER...2 PHARMACIEN...3 SAGE-FEMME...4 GUERISSEUR...5 AUTRE...6 (Préciser)	Où la consultation a-t-elle eu lieu? HOPITAL...1 DISPENSARE...2 PHARMACIE...3 CLINIQUE...4 MATERNITE...5 PMI...6 CHEZ LA PERSONNE CONSULTÉE...7 CHEZ LE MALADE...8 (P10) AUTRE...9 (Préciser)	Cet établissement, est-il public ou privé? PUBLIC.1 PRIVE..2	Combien de temps avez-vous mis pour aller à cette consultation? TEMPS ALLER SEULEMENT HRS MIN	A quelle distance d'ici cette consultation a-t-elle eu lieu? KM	Combien de fois avez-vous consulté cette personne au cours des 4 dernières semaines pour cette maladie?	Combien avez-vous dû payer à cette personne pour toutes les consultations au cours des 4 dernières semaines?	Avez-vous dû passer une nuit dans un hôpital ou autre établissement au cours des 4 dernières semaines pour cette maladie?	Combien de nuits au cours des 4 dernières semaines?	Combien au total avez-vous payé ou payerez-vous pour cette hospitalisation?	En plus, avez-vous dû acheter des médicaments pour cette maladie au cours des 4 dernières semaines?	Combien a été dépensé au total en médicaments pour cette maladie au cours des 4 dernières semaines?	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des vaccinations, consultations PMI ou autres consultations préventives?	Combien avez-vous payé ou payerez-vous pour toutes ces consultations au cours des 12 derniers mois? PERSONNE SUIVANTE
	OUI...1 NON...2 (P17)	JOURS	JOURS	OUI...1 NON...2 (P15)						FOIS	MONTANT	OUI...1 NON...2 (P15)	NUITS	MONTANT	OUI...1 NON...2 (P17)	MONTANT	OUI...1 NON...2 (PERSONNE SUIVANTE)	MONTANT

01																		
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		

SECTION 5. ACTIVITÉS

DEMANDER A TOUS LES MEMBRES DU
MÉNAGE AGÉS DE 7 ANS OU PLUS.

PARTIE A: EMPLOI DU TEMPS

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11						12	13	
										...l'ONCICI?	...desdémarchesfamiliales?	...desinter-médiai-res?	...laprésen-tationdirecte?	...desdeman-des par écrit?	...d'autres moyens?			VOULAIS PAS TRAVAILLER...1
EST-CE QUE L'ENQUÊTÉ RÉPOND LUI-MÊME ?	Au cours des 7 derniers jours, avez-vous travaillé pour quelqu'un qui n'est pas un membre de votre ménage, par exemple, pour un patron, une société, l'état ou autre personne qui n'est pas un membre de votre ménage?	Et au cours des 12 derniers mois?	Au cours des 7 derniers jours, avez-vous travaillé dans un champ ou jardin à vous ou à votre ménage, ou avez-vous élevé des animaux?	Et au cours des 12 derniers mois?	Au cours des 7 derniers jours, avez-vous travaillé dans un commerce, une industrie, une entreprise ou une profession à vous ou à votre ménage? Par exemple, comme commerçant ou pêcheur indépendant, avocat, médecin ou autre travail indépendant?	Et au cours des 12 derniers mois?	PARMI LES RÉPONSES AUX QUESTIONS 2, 4 ET 8, Y EN A-T-IL UNE AFFIRMATIVE (CODE 1)?	Avez-vous cherché du travail rémunéré pendant les 7 derniers jours?	Le travail que vous cherchiez, était-il un travail salarié, un travail indépendant ou un travail quelconque ?	Pendant les 7 derniers jours, pour chercher du travail, avez-vous utilisé...						Pourquoi n'avez-vous pas cherché du travail pendant les 7 derniers jours? (LA RAISON PRINCIPALE)	PARMI LES RÉPONSES AUX QUESTIONS 3, 5 ET 7, Y EN A-T-IL UNE AFFIRMATIVE (CODE 1)?	
OUI...1 NON...2	OUI...1 (P4) NON...2	OUI...1 NON...2	OUI...1 (P6) NON...2	OUI...1 NON...2	OUI...1 (P8) NON...2	OUI...1 NON...2	OUI...1 (P PARTIE B) NON...2 (P9)	OUI...1 NON...2 (P12)	SALARIÉ...1 INDÉPENDANT...2 QUELCONQUE...3	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	OUI...1 (P PARTIE E) NON...2 (P PARTIE H)	
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

SECTION 5. PARTIE B. TRAVAIL PRINCIPAL AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS

C O D E D I D E N T I F I C A T I O N	1	2		3	4	5	6	7	8			9	10		11	12	12 B
	DESCRIPTION	CODE	TYPE	CODE	JOURS	HEURES PAR JOUR	SEMAINES	NON...2	ANS	MOIS	SEMAINES	NON...2 (11)	MONTANT	UNITÉ TEMPS	NON...2 (12B)	..2 (PARTIE D)	HEURES PAR SEMAINE HABITUELLEMENT
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

UNITÉ TEMPS: MINUTE...1 HEURE...2 JOUR...3 SEMAINE...4 MOIS...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AN...8

13	14	15	16		17		18	19	20	21
			HRS	MIN	FOIS	UNITÉ TEMPS				
Pour qui avez-vous travaillé? C'est à dire, pour... (LIRE A L'ENQUETE) Le gouvernement ou l'armée.....1 Une société d'état.....2 Une société ou entreprise privée.....3	Est-ce que votre patron, gérant ou directeur est apparenté à vous? OUI...1 NON...2	A quelle distance de cette habitation se trouve l'endroit où vous avez fait ce travail? KM	Combien de temps mettez-vous pour aller d'ici à cet endroit?		Avec quelle fréquence allez-vous à cet endroit? Par exemple, deux fois par jour, une fois par semaine?		Est-ce que les impôts sont déjà prélevés du paiement que vous recevez pour votre travail? OUI...1 NON...2	Avez-vous reçu ou recevrez-vous des primes, commissions, gratifications, prestations ou récompenses pour ce travail? OUI...1 NON...2	Ce paiement comprend-il des primes, commissions, gratifications, prestations ou récompenses? OUI...1 NON...2	A combien s'élevaient ces primes, commissions, gratifications, prestations, et récompenses? MONTANT
			(LIRE A L'ENQUETE)	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2				

22 PAGE SUIVANTE

01										
02										
03										

04										
05										
06										

07										
08										
09										

10										
11										
12										

13										
14										
15										

16										
17										
18										

19										

SECTION D. PARTIE B. TRAVAIL PRINCIPAL AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (FIN)

CODE D'IDENTIFICATION	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
	Combien de personnes au total travaillent à l'endroit où vous faites ce travail?	Y a-t-il un syndicat là où vous faites ce travail?	Votre rémunération pour ce travail tient-elle compte du SMIG (Salair Minimum Inter-professionnel Garanti)?	Lorsque vous avez commencé ce travail, avez-vous signé un contrat où votre salaire était précisé?	Avez-vous reçu ou recevrez-vous le congé payé pour ce travail?	Avez-vous reçu ou recevrez-vous le congé de maladie pour ce travail?	Recevrez-vous une pension de retraite pour ce travail?	Avez-vous droit aux soins médicaux gratuits ou subventionnés pour ce travail?	Avez-vous reçu ou recevrez-vous des prestations sociales pour ce travail?	Pour ce travail, est-ce que vous avez utilisé des outils, des équipements, des fournitures ou autre matériel qui vous appartient?	Si vous vouliez vendre ces outils, équipements, et fournitures qui vous appartiennent, combien recevriez-vous de cette vente?	Avez-vous fait un autre travail au cours des 7 derniers jours? OUI.1 (PARTIE C) NON... ENQUÊTEUR: SONDEZ POUR VOUS ASSURER QU'IL N'Y A EU AUCUN TRAVAIL SECONDAIRE! SEULEMENT DANS CE CAS: ..2 (PARTIE D)
PERSONNES		OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2 (P43)	MONTANT	
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

DÉCRIRE AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS

C O D E D I F F É R E N T I A T I O N	1		2		3	4	5	6	7			8	9		10	11	12	
	DESCRIPTION	CODE	TYPE	CODE	JOURS	HEURES PAR JOUR	SEMAINES	NON...2	ANS	MOIS	SEMA INES	NON...2 (10)	MONTANT	UNITÉ TEMPS	NON...2 (13 PAGE SUIVANTE)	NON...2 (PARTIE D)	MONTANT	UNITÉ TEMPS
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

PARTIE D

UNITÉ TEMPS: MINUTE...1 HEURE...2 JOUR...3 SEMAINE...4 MOIS...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AN...8

TRAVAIL SECONDAIRE AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (FIN)

C O D E F I C A T I O N	13	14	15	16	17	18	19	20
	Pour qui avez-vous travaillé? C'est à dire, pour... (LIRE A L'ENQUETE) Le gouvernément ou l'armée.....1 Une société d'état.....2 Une société ou entreprise privée.....3	Est-ce que les impôts sont déjà prélevés du paiement que vous recevez pour ce travail?	Y a-t-il en plus une rémunération en biens ou services?	Quelle est la valeur de ces biens et services?	Pour ce travail, est-ce que vous avez utilisé des outils, équipements, fournitures ou autre matériel qui vous appartient?	Si vous voulez vendre ces outils, équipements et fournitures qui vous appartiennent, combien recevriez-vous de cette vente?	Avez-vous fait d'autres travaux au cours des 7 derniers jours?	Combien avez-vous reçu ou recevrez-vous pour tous ces autres travaux, y compris la rémunération sous forme de biens et services?
	QUI...1 NON...2	QUI...1 NON...2 (17)		MONTANT UNITÉ TEMPS	QUI...1 NON...2 (19)	MONTANT	QUI...1 NON...2 (PARTIE D)	MONTANT UNITÉ TEMPS
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

▶PARTIE D

SECTION 5. PARTIE D. RECHERCHE DE TRAVAIL SUPPLÉMENTAIRE

C O D E D' I D E N T I F I C A T I O N	1	2						3	4	5		
	Avez-vous cherché du travail rémunéré supplémentaire au cours des 7 derniers jours?	Au cours des 7 derniers jours, pour chercher plus du travail, avez-vous utilisé...						Pourquoi n'avez vous pas cherché plus de travail pendant les 7 derniers jours? (LA RAISON PRINCIPALE)	Pendant les 7 derniers jours, avez-vous cherché un autre travail pour remplacer celui que vous avez maintenant?	Quel type de travail êtes-vous en train de chercher? C'est à dire, cherchez-vous ...		
	OUI...1 NON...2 (P3)	...d' ONDCI? OUI...1 NON...2	...des démar-ches fami-iliales? OUI...1 NON...2	...des inter-médiaires? OUI...1 NON...2	...la présen-tation directe? OUI...1 NON...2	...des deman-des par écrit? OUI...1 NON...2	...d' autres moyens? OUI...1 NON...2	NE VOULAIS PAS...1 DÉJÀ ASSEZ DU TRAVAIL...2 ATTENDS LA RÉPONSE D'UN EMPLOYEUR...3 ATTENDS LA RÉPONSE D'UNE AGENCE D'EMPLOI...4 ATTENDS DE COMMENCER D'UN NOUVEAU TRAVAIL...5 CROIS QU'IL N'Y A PAS PLUS DE TRAVAIL...6 NE SAIS PAS COMMENT CHERCHER...7 AUTRES RAISONS...8	OUI...1 NON...2 (PARTIE E)	Un travail... Indépendant?...1	Dans le secteur ... Privé?...1 Public?...2	Un travail... Agricole?...1 Non agricole?...2 LES DEUX...3
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

▶ PARTIE E

14

TRAVAIL PRINCIPAL AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

CODE IDENTIFICATION	1	2	3		4	5	6	7	8	9			10		11		12
	DESCRIPTION	CODE	TYPE	CODE	NON..2	SEMAINES	NON..2	JOURS PAR SEMAINE	HEURES PAR JOUR	ANS	MOIS	SEMAINES	NON..2 (P12)	MONTANT	UNITÉ TEMPS	NON..2 (P13 PAGE SUIV)	
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	

UNITÉ TEMPS: MINUTE...1 HEURE...2 JOUR...3 SEMAINE...4 MOIS...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AN...8

C O D E D I N S T R U C T I O N	13	14	15	16		17	18	19	20	21	
	Pour qui avez-vous travaillé? C'est à dire, pour... LIRE A L'ENQUETE: Le gouverne-ment ou l'armée?.....1 Une société d'état?.....2 Une société ou entreprise privée?.....3	Est-ce que votre patron, gérant ou directeur est apparenté à vous? OUI...1 NON...2	A quelle distance de cette habitation se trouve l'endroit ou vous avez fait ce travail? KM	HRS	MIN	FOIS	UNITÉ TEMPS	Est-ce que les impôts sont déjà prélevés du paiement que vous recevez pour votre travail? OUI....1 NON....2	Avez-vous reçu ou recevrez-vous des primes, commissions, gratifications, prestations ou récompenses pour ce travail? OUI...1 NON...2 (P22 PAGE SUIVANTE)	Ce paiement, comprend-il des primes, commissions, gratifications, prestations ou récompenses? OUI...1 NON...2	A combien s'élèvent ces primes, commissions, gratifications, prestations, ou récompenses? MONTANT UNITÉ TEMPS

P22 PAGE SUIVANTE

01											
02											
03											

04											
05											
06											

07											
08											
09											

10											
11											
12											

13											
14											
15											

16											
17											
18											

19											
20											

UNITÉ TEMPS: MINUTE...1 HEURE...2 JOUR...3 SEMAINE...4 MOIS...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AN...8

C O D E D E S C L A S S E M E N T	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	Avez-vous reçu ou recevrez-vous une rémunération sous forme d'aliments, récoltes ou animaux pour ce travail?	Quelle est la valeur de ces produits?	Avez-vous reçu ou recevrez-vous une rémunération sous forme de logement gratuit ou subventionné pour ce travail?	Quelle est la valeur de cette subvention?	Avez-vous reçu ou recevrez-vous une rémunération sous forme de vêtements pour ce travail?	Quelle est la valeur de ces vêtements?	Est-ce que votre transport pour aller à ce travail est gratuit ou subventionné?	Quelle est la valeur de ce transport?	Avez-vous reçu ou recevrez-vous une rémunération sous une autre forme pour ce travail?	Quelle est la valeur de cette autre forme de rémunération?	
	OUI..1 NON..2 (#24)		OUI..1 NON..2 (#26)		OUI..1 NON..2 (#28)		OUI..1 NON..2 (#30)		OUI..1 NON..2 (#32 PAGE SUIVANTE)		
		MONTANT	UNITÉ TEMPS	MONTANT	UNITÉ TEMPS	MONTANT	UNITÉ TEMPS	MONTANT	UNITÉ TEMPS	MONTANT	UNITÉ TEMPS

#32 PAGE SUIVANTE

01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

UNITÉ TEMPS: MINUTE...1 HEURE...2 JOUR...3 SEMAINE...4 MOIS...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AN...8

SECTION 5. PARTIE E. TRAVAIL PRINCIPAL AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS (FIN)

CODE D'IDENTIFICATION	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
	Combien de personnes au total travaillent à l'endroit où vous faites ce travail?	Y a-t-il un syndicat là où vous faites ce travail?	Votre rémunération pour ce travail tient-elle compte du SMIB (Salaires minimum Interprofessionnel Garantis)?	Lorsque vous avez commencé ce travail, avez-vous signé un contrat où votre salaire était précisé?	Avez-vous reçu ou recevrez-vous le congé payé pour ce travail?	Avez-vous reçu ou recevrez-vous le congé payé de maladie pour ce travail?	Recevrez-vous une pension de retraite pour ce travail?	Avez-vous droit aux soins médicaux gratuits ou subventionnés pour ce travail?	Avez-vous reçu ou recevrez-vous des prestations sociales pour ce travail?	Pour ce travail, est-ce que vous avez utilisé des outils, équipements, fournitures, ou autre matériel qui vous appartient?	Si vous vouliez vendre ces outils, équipements, et fournitures, combien recevriez-vous de cette vente?
	PERSONNES	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI...1 NON...2 (PARTIE F)	MONTANT

▶ PARTIE F

01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

SECTION 5. PARTIE F. HISTORIQUE D'EMPLOI

C D E D. I D E N T I F I C A T I O N	1	2		3		4	5		6
	Que faisiez-vous la plupart du temps avant de commencer ce travail? C'est à dire, faisiez-vous un autre travail, faisiez-vous des études, ou étiez-vous sans travail? AUTRE TRAVAIL...1 ÉCOLE.....2 (p6) SANS TRAVAIL...3 (p6)	DESCRIPTION	CODE	TYPE	CODE	Dans ce travail, avez-vous travaillé comme indépendant ou aide familial dans les champs ou dans un commerce de votre ménage? OUI....1 NON....2	Pendant combien de temps faisiez-vous ce travail?	ANS	
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

ENQUÊTEUR:
SONDEZ POUR
VOUS ASSURER
QU'IL N'Y A EU
AUCUN TRAVAIL
SECONDAIRE!
SEULEMENT
DANS CE CAS:

OUI...1 (PARTIE G)
NON...
...2 (PARTIE H)

SECTION 5. PARTIE 6. TRAVAIL SECONDAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

CODE IDENTIFICATION	1	2	3	4	5	6	7	8			9		10		11
	DESCRIPTION	CODE	TYPE	CODE	SEMAINES	NON..1 NON..2	JOURS PAR SEMAINE	HEURES PAR JOUR	ANS	MOIS	SEMAINES	NON..2 (P11)	MDNTANT	UNITE TEMPS	
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

UNITÉ TEMPS: MINUTE...1 HEURE...2 JOUR...3 SEMAINE...4 MOIS...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AN...8

le d. TRAVAIL SECONDAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS (FIN)

CODE D'IDENTIFICATION	12	13	14	15		16	17	18	19			
	Pour qui avez-vous travaillé? C'est à dire, pour... LIRE A L'ENQUÊTE: Le gouvernement ou l'armée?...1 Une société d'état?.....2 Une société ou entreprise privée?.....3	Est-ce que les impôts sont déjà prélevés du paiement que vous recevez pour ce travail?	Y a-t-il en plus une rémunération en biens ou services pour ce travail?	MONTANT	UNITÉ TEMPS	Quelle est la valeur de ces biens et services?	Pour ce travail est-ce que vous avez utilisé des outils, équipements, fournitures, ou autre matériel qui vous appartient?	Si vous vouliez vendre ces outils, équipements et fournitures qui vous appartiennent, combien recevriez-vous de cette vente?	Avez-vous fait d'autres travaux au cours des 12 derniers mois?	Combien avez-vous reçu ou recevrez-vous pour tous ces autres travaux, y compris la rémunération sous forme des biens et services?	OUI...1 NON...2 (PARTIE H)	MONTANT UNITÉ TEMPS
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

UNITÉ TEMPS: MINUTE...1 HFURE...2 JOUR...3 SEMAINE...4 MOIS...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AN...8

SECTION 5. PARTIE H. AUTRES ACTIVITÉS

C O D E I D E N T I F I C A T I O N	1	2	3	4	5	6	7	8
	Au cours des 7 derniers jours, avez-vous fait du travail à votre domicile par exemple, le nettoyage de la maison, la préparation des repas pour le ménage, le lavage du linge de votre ménage, l'achat de nourriture ou des vêtements, la recherche de l'eau ou du bois pour la cuisine? OUI...1 NON...2 (14)	Pendant combien de jours au cours des 7 derniers jours? (depuis passé?) JOURS	Pendant combien d'heures chaque jour? HEURES	Au cours des 12 derniers mois (depuis...) étiez-vous sans travail rémunéré une ou plusieurs fois? OUI...1 NON...2 (PERSONNE SUIVANTE)	Avez-vous cherché du travail au cours des 12 derniers mois? OUI...1 NON...2 (PERSONNE SUIVANTE)	Au cours des 12 derniers mois, pendant au cours des 12 périodes différentes étiez-vous sans travail rémunéré? PÉRIODES	Combien de semaines au total étiez-vous sans travail rémunéré au cours des 12 derniers mois? (depuis...) SEMAINES	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous perdu du travail rémunéré à cause de la fin de la saison agricole? OUI...1 NON...2 PERSONNE SUIVANTE

01								
02								
03								

04								
05								
06								

07								
08								
09								

10								
11								
12								

13								
14								
15								

16								
17								
18								

19								
20								

SECTION 6. MIGRATION

DEMANDER A TOUS LES MEMBRES DU
MÉNAGE AGÉS DE 15 ANS OU PLUS.

SECTION 6. MIGRATION										
CODIFICATION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Etes-vous né(e) à (LIEU DE RESIDENCE ACTUEL). ?	Avez-vous résidé ailleurs ?	Lorsque vous êtes né(e) votre lieu de naissance, était-il... Une grande ville...1 Une petite ville...2 Un gros village...3 Un petit village...4 Un campement...5 Autre...6	Quelle âge aviez-vous quand vous avez quitté votre lieu de naissance ? ce lieu la première fois pour vivre ailleurs ? ANS	Pourquoi avez-vous quitté votre lieu de naissance ? TRAVAIL DE L'ENQUETE OU DE SA FAMILLE...1 MARIAGE...2 ECOLE...3 AUTRE...4	Depuis combien de temps habitez-vous à (LIEU DE RESIDENCE ACTUEL). ? TEMPS EN ANNEES DEPUIS LE DERNIER DE-MENAGEMENT. MOIS SI < UN AN. ANS MOIS	Pourquoi êtes-vous venu à... (LIEU DE RESIDENCE ACTUEL). ? TRAVAIL DE L'ENQUETE OU DE SA FAMILLE...1 MARIAGE...2 ECOLE...3 AUTRE...4	Lorsque vous êtes venu ici, de quel Département ou pays venez-vous ? DEPARTEMENT SI EN COTE D'IVOIRE PAYS SI A L'ETRANGER DEPARTEMENT CODE BUREAU	L'endroit où vous avez vécu avant de venir ici, était-il... Une grande ville...1 Une petite ville...2 Un gros village...3 Un petit village...4 Un campement...5 Autre...6 ?	Combien de fois dans la vie avez-vous changé de ville ou village de résidence ? FOIS
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

PERSONNE SUIVANTE

SECTION 7. ENQUETÉS POUR LE DEUXIEME PASSAGE

L'ENQUETÉ: LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE DES ACTIVITÉS DES MEMBRES DU MÉNAGE

NOM DE LA PERSONNE ENQUETÉE: _____ CODE D'ID:

1. Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un membre de votre ménage qui a travaillé comme cultivateur indépendant ou aide familial dans les champs du ménage, ou qui a élevé des animaux du ménage, comme par exemple, les poulets, boeufs, moutons, cochons ou autres?

VERIFIER EN REGARDANT LA SECTION 5.

OUI.....1
NON.....2 (→ 3)

2. Qui est le mieux informé de toutes les activités d'agriculture et d'élevage faites par les membres de votre ménage?

NOM: _____ CODE D'ID:

3. Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un membre de votre ménage qui a fait un travail indépendant autre que l'agriculture ou l'élevage? Par exemple, quelqu'un qui a possédé une entreprise, un commerce, ou industrie, quelqu'un qui a fait une profession libérale indépendant, quelqu'un qui a travaillé comme pêcheur ou artisan indépendant?

VERIFIER EN REGARDANT LA SECTION 5.

OUI.....1
NON.....2 (→ 8 PAGE SUIVANTE)

ORDRE	4	Quels sont les différents commerces, entreprises, industries, services, et professions libérales possédés ou gérés par les membres de votre ménage au cours des 12 derniers mois? (Depuis)	5	Qui dans votre ménage est le mieux informé sur les dépenses et revenus de ...[NOM DU COMMERCE, ENTREPRISE, ETC.]...?
	FAIRE UNE LISTE COMPLETE AVANT DE PASSER A 5.		USAGE BUREAU	NOM

1			
2			
3			
4			
5			

6. Y A-T-IL PLUS DE 3 LIGNES REMPLIES A LA QUESTION 4?

OUI.....1 (→ 7 PAGE SUIVANTE)
NON.....2 (→ 8 PAGE SUIVANTE)