

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**

87

SIGNALETIQUE

GRAPPE:  MENAGE:  FICHE:

CHEF DU MENAGE:

ADRESSE:

PREMIER PASSAGE DE L'ENQUETE

ENQUETEUR:  DATE:

ADRESSE TROUVEE? OUI..1 NON..2 (SUPERVISEUR)  LE CHEF EST-IL BIEN LE MEME? OUI..1 NON..2 (SUPERVISEUR)

NOM DU NOUVEAU CHEF:

ETHNIE DU CHEF:  CODE BUREAU:

LANGUE DE L'INTERVIEW FRANCAIS..1 (FIN)  AUTRE.....2  PRECISER LA LANGUE:  INTER-PRETE? OUI..1 NON..2

OBSERVATIONS:

VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE, PREMIER PASSAGE

SUPERVISEUR:  DATE:

OBSERVATIONS:

INTERVIEW CONTROLÉE? 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 CONTROLÉE? 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 ANINISTE.....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		OPÉRATRICE		
		DATE			RÉSULTAT	DATE			RÉSULTAT	SATISFAISANTE...1 À COMPLÉTER.....2 À RÉFAIRE.....3	SATISFAISANTE...1 CORRECTIONS....2			
		JOUR	MOIS	AN	COMPLÉT.....1 PARTIEL.....2 NON APPLICABLE..3	JOUR	MOIS	AN	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

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR SUR LE DEUXIEME PASSAGE

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR SUR LE PREMIER PASSAGE

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR SUR LE DEUXIEME PASSAGE

PARTIE B

A REMPLIR POUR TOUS LES MEMBRES  
DU MENAGE

## SECTION 1. PARTIE B. RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

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?	Quel 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 MANÈGE: Lorsque (NOM), avait 10 ans, habitait-il (elle) avec son père?	Est-ce que la 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 MANÈGE: Lorsque (NOM), avait 10 ans, habitait-il (elle) avec sa mère?
OUI...1 NON...2 (p3)		OUI...1 NON...2 (p7)	OUI...1 NON...2 (p7)	CODES: AUCUN.....1 CEPE OU EQUIVALENT...2 BEPC OU EQUIVALENT...3 BACCALAUREAT...4 LICENSE.....5 MAITRISE.....6 DOCTORAT.....7 DIPLOME TECHNIQUE OU PROFESSIONNEL...8 AUTRE.....9 CLASSE	AUCUN.....1 CEPE OU EQUIVALENT...2 BEPC OU EQUIVALENT...3 BACCALAUREAT...4 LICENSE.....5 MAITRISE.....6 DOCTORAT.....7 DIPLOME TECHNIQUE OU PROFESSIONNEL...8 AUTRE.....9	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 (p11)		OUI...1 NON...2 (p15)	OUI...1 NON...2 (p15)	CODES: AUCUN.....1 CEPE OU EQUIVALENT...2 BEPC OU EQUIVALENT...3 BACCALAUREAT...4 LICENSE.....5 MAITRISE.....6 DOCTORAT.....7 DIPLOME TECHNIQUE OU PROFESSIONNEL...8 AUTRE.....9 CLASSE	AUCUN.....1 CEPE OU EQUIVALENT...2 BEPC OU EQUIVALENT...3 BACCALAUREAT...4 LICENSE.....5 MAITRISE.....6 DOCTORAT.....7 DIPLOME TECHNIQUE OU PROFESSIONNEL...8 AUTRE (Préciser).....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 MEMBRE SUIVANT
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 (►8)

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?

(►8)

5. EST-CE QUE CET APPARTEMENT FAIT PARTIE D'UNE COUR OU D'UNE CONCESSION?

OUI.....1  
NON.....2 (►8)

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 (p7)

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'État (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 (p12)  
EMPLOYEUR PRIVÉ.....2 (p12)  
SICOGI.....3 (p12)  
SOGEFIHA/AUTRE ORGANISME PUBLIC.....4 (p12)  
PERSONNE/AGENCE PRIVÉE.....5 (p12)  
NE SAIT PAS.....6 (p12)

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  
PARTAGÉ.....2

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

MÈTRES:

UNITÉ DE TEMPS: JOUR.....3 MOIS.....5 SEMESTRE..7  
SEMAINE...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, MARIOT.....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 MENAGE 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  
BRULÉ.....3  
ENTERRE.....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 MENAGE UNIQUEMENT....1  
PARTAGÉ.....2

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

INTERIEUR.....1  
EXTÉRIEUR.....2

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

ELECTRICITÉ.....1  
GAZ.....2 (P28)  
BOUGIES, TORCHES, LAMPES A GAZ OU PÉTROLE.....3 (P28)  
NÉANT.....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 (P 33)  
GAZ.....3 (P 33)  
ELECTRICITÉ.....4 (P 33)  
AUTRE (PRÉCISER:.....)5 (P 33)

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

cueillette/ramassage.....1  
achat?.....2 (P 33)

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 MENAGE (CODE 2),  
ALLEZ A LA SECTION 3. SI LE LOGEMENT APPARTIENT A UN MEMBRE  
DU MENAGE (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  
(CHAQUE) [ ]

▶ 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 MÉNAGE AGÉS DE 5 ANS OU PLUS.

## SECTION 3. ÉDUCATION

## PARTIE A. SCOLAIRE

CODE D'IDENTIFICATION	1	2	3	4	5	5a	6a	6b	6c	6d	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
	Est-ce que ... (NOM)...				Combien d'années d'apprentissage?	Pour quel genre de travail?	Est-ce que ... (NOM)...	Est-ce que ... (NOM)...	Est-ce que ... (NOM)...	Quel genre d'école technique ou professionnelle?	Quelle a été la dernière classe terminée?	En plus, a-t-il (elle) eu une formation technique, professionnelle ou artisanale?	Pendant combien de temps?	Plus haut diplôme obtenu?	La dernière école fréquentée était-elle...	Est-ce que (NOM) fait des études actuelles?	Pense-t-il (elle) à reprendre ses études?	Vit-il (elle) à la maison au même moment?	Au cours des 7 derniers jours, pendant combien d'heures a-t-il (elle) effectivement assisté aux cours?	Est-ce que ... (NOM) a fréquenté l'école ou suivi une autre formation au cours des 12 derniers mois?	A-t-il (elle) vécu à la maison au même moment?	
	sait lire un journal?	sait écrire une lettre?	sait faire des calculs écrits?	a travaillé ou travaillé-t-il (elle) comme apprenti? NON, IL (ELLE) N'A JAMAIS ETÉ (E) APPRENTI. 2 (16) OUI, ET IL (ELLE) EST APPRENTI ACTUELLEMENT... 3 OUI, MAIS IL (ELLE) NE L'EST PLUS ACTUELLEMENT... 4	ANNÉES	DESCRIPTION	CODE	NON... 2 (16) (MEMBRE SUIVANT)	OUI... 1 NON... 2	OUI... 1 NON... 2 (17)	AGRICULTURE... 1 TECHNIQUE... 2 SANTÉ... 3 COMMERCE/ÉCONOMIE... 4 PÉDAGOGIE... 5 AUTRES... 6 (Préciser)	CODES: NUL JE CP1 CP2 CE1 CE2 CH1 CH2 6E 5E 4E 3E 01 02 03 04 U5 U6 U7 U8	CLASSE	ANNÉES	MOIS	AUCUN DIPLOME... 1 CEPE... 2 BEP... 3 PROBATOIRE... 4 BACCALAURÉAT... 5 LICENCE... 6 MAÎTRISE... 7 DOCTORAT... 8 DIPLOME TECHNIQUE OU PROFESSIONNEL... 9 AUTRE... 10	Publique... 1 Privée... 2 Privée religieuse... 3	OUI... 1 (14) NON... 2 (16)	OUI... 1 (16) NON... 2 (16)	OUI... 1 NON... 2 (18 PAGE SUIVANTE) HEURES	OUI... 1 NON... 2 (MEMBRE SUIVANT)	OUI... 1 NON... 2 (18 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 M M U N I T É	18							19	20	21	22	23	
	Combien a été dépensé par votre ménage au cours des 12 derniers mois pour l'éducation de ...[NOM]... pour...							Est-ce que [NOM] a reçu une bourse au cours des 12 derniers mois?	A combien s'est élevée cette bourse pour les 12 derniers mois?	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]?	A quelle distance d'ici se trouve l'école de [NOM]?	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	MIN
	ECRIRE ZÉRO SI RIEN N'A ÉTÉ DÉPENSÉ ET SP SI LE MONTANT N'EST PAS CONNU. SI L'ENQUÊTÉ NE CONNAÎT QU'UN MONTANT GLOBAL, ÉCRIRE SP DANS LES COLONNES APPLICABLES ET LE MONTANT GLOBAL À LA COLONNE G.												
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

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] le père de ...a-t-il ...[NOM].. 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 actuelle- ment?	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.  FAIRE TOUTE LA LISTE AVANT DE PASSER A 4-10.	M...1 F...2		OUI..1  NON..2 (►7)		OUI..1  NON..2 (►9)		OUI....1  NON....2 (► ENFANT SUIVANT)	OUI....1  NON....2	<div>           CODES: NUL            JE CP1 CP2 CE1            CE2 CM1 CM2            6E SE 4E 3E 2E            1RE TER            U1 U2 U3 U4 U5            U6 U7 U8         </div>	
		ANS		CODE D'ID		CODE D'ID			CLASSE	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

► ENFANT  
SUIVANT

► SECTION 4

SECTION 4. SANTÉ

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

## SECTION 4. SANTÉ

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	11a	11b	11c	11d	11e	11f	11g	11h
	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? OUI...1 NON...2 (17A PAGE SUIVANTE)	Pendant combien de jours au cours des 4 dernières semaines avez-vous souffert de cette maladie ou blessure? JOURS	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? JOURS	A-t-on consulté un médecin, infirmier, pharmacien, guérisseur, sage-femme ou autre personnel sanitaire au cours des 4 dernières semaines pour cet. maladie ou blessure? OUI...1 NON...2 (15 PAGE SUIVANTE)	Qui a été consulté en premier lieu? MÉDECIN...1 INFIRMIER...2 PHARMACIEN...3 SAGE-FEMME...4 GUÉRISSEUR...5 AUTRE...6 (Préciser)	Où la consultation a-t-elle eu lieu? HOPITAL...1 DISPENSAIRE...2 PHARMACIE...3 CLINIQUE...4 MATERNITÉ...5 PRI...6 CHEZ LA PERSONNE CONSULTÉE...7 (18) CHEZ LE MALADE...8 (19) AUTRE...9 (Préciser)	Cet établissement, est-il public ou privé? PUBLIC...1 PRIVÉ...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? FOIS	Combien avez-vous dû payer à cette personne pour toutes les consultations au cours des 4 dernières semaines? MONTANT	Avez-vous consulté quelqu'un d'autre au cours des 4 dernières semaines pour cette maladie? OUI...1 NON...2 (15 PAGE SUIVANTE)	Qui a été cette autre personne consultée? MÉDECIN...1 INFIRMIER...2 PHARMACIEN...3 SAGE-FEMME...4 GUÉRISSEUR...5 AUTRE...6 (Préciser)	Où a eu lieu la consultation avec cette autre personne? HOPITAL...1 DISPENSAIRE...2 PHARMACIE...3 CLINIQUE...4 MATERNITÉ...5 PRI...6 CHEZ LA PERSONNE CONSULTÉE...7 (11e) CHEZ LE MALADE...8 (11g) AUTRE...9 (Préciser)	Cet établissement, est-il public ou privé? PUBLIC...1 PRIVÉ...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 deuxième personne pour toutes les consultations au cours des 4 dernières semaines? FOIS	Combien avez-vous dû payer à cette deuxième personne pour toutes les consultations au cours des 4 dernières semaines? MONTANT
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

## SECTION 4. SANTE (FIN)

CODE D I D E N T I F I C A T I O N	12 Avez-vous dû passer une nuit dans un hôpital ou autre établis- sement au cours des 4 dernière semaines pour cet maladie?  OUI...1 NON...2 (15)	13 Combien de nuits au cours des 4 dernières semaines vous avez payé pour cette hospitali- sation?  NUITS	14 Combien au total avez- vous payé ou payerez- vous pour cette hospi- talisation?  MONTANT	15 En plus, avez-vous dû acheter des médicaments pour cette maladie au cours des 4 dernières semaines?  OUI...1 NON...2 (17a)	16 Combien a été dépensé au total en médicaments pour cette maladie au cours des 4 dernières semaines?  MONTANT	17a Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des vaccinations? (depuis...)  OUI...1 NON...2 (17b)	17b Combien de vaccina- tions avez-vous eu au cours des 12 derniers mois?  NOMBRE	17c Combien avez-vous payé ou payerez-vous pour toutes ces vaccinations au cours des 12 derniers mois?  MONTANT	17d EST-CE L'ENQUETE UNE FEMME OU UN ENFANT DE MOINS DE 5 ANS?  OUI...1 NON...2 (PERSONNE SUIVANTE)	18a Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des consultations pré-natales, post-natales ou de protec- tion maternelle- infantile (PMI)? (AUTRES QUE POUR LES VACCINATIONS)  OUI...1 NON...2 (PERSONNE SUIVANTE)	18b Combien de consulta- tions avez-vous eu?  NOMBRE	18c Combien avez-vous payé ou payerez-vous pour toutes ces consultations pré-natales, post-natales ou PMI au cours des 12 derniers mois?  MONTANT
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												



SECTION 5. ACTIVITÉS

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

PARTIE A: EMPLOI DU TEMPS

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	9	10	11						12						13	
	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 6, 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 (PARTIE B) NON...2 (P9)	OUI...1 NON...2 (P12)	SALARIÉ...1 INDÉPENDANT...2 QUELCONQUE...3	...d'OMCI? ...des démarches faibles? ...des intermédiaires? ...la présentation directe? ...des demandes par écrit? ...d'autres moyens?	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	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2
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 E N S I F I C A T I O N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	12 B						
	Je voudrais vous poser des questions sur le travail que vous avez fait au cours des 7 derniers jours. S'il vous plaît, décrivez votre travail principal, c'est à dire le travail auquel vous avez consacré le plus de temps pendant les 7 derniers jours, même si on ne vous a pas payé pour cela. Qu'est-ce que vous avez fait dans ce travail?	De quel genre de commerce, d'industrie, ou d'entreprise s'agit-il?	Est-ce que votre père ou votre mère ont déjà fait le même travail ?	Pendant combien de jours au cours des 7 derniers jours avez-vous fait ce travail ?	Pendant ces jours, combien d'heures par jour travaillez-vous ?	Pendant combien de semaines au cours des 12 derniers mois faisiez-vous ce travail ?	Ce travail, est-il une activité saisonnière ?	Depuis combien de temps faites-vous ce travail ?	Avez-vous reçu ou recevrez-vous de l'argent pour ce travail ?	Combien d'argent ?	Dans ce travail, avez-vous travaillé comme indépendant ou aide familial dans les champs ou dans une entreprise de votre ménage ?	Avez-vous fait un autre travail au cours des 7 derniers jours ?	Pendant combien d'heures par semaine faites-vous ce travail habituellement ?						
	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 C)	ENQUÊTEUR: SONDEZ POUR VOUS ASSURER QU'IL N'Y A EU AUCUN TRAVAIL SECONDAIRE! SEULEMENT DANS CE CAS:	13 PAGE SUIVANTE	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

## SECTION 5. PARTIE B. TRAVAIL PRINCIPAL AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (SUITE)

C O D E D E N T I F I C A 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 gouvernément 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? HRS MIN	Avec quelle fréquence allez-vous à cet endroit? Par exemple, deux fois par jour, une fois par semaine? 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	Ce paiement, comprend-il des primes, commissions, gratifications, prestations ou récompenses? OUI...1 NON...2	A combien s'élèvent ces primes, commissions, gratifications, prestations, et récompenses? MONTANT UNITÉ TEMPS

22 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

5B<sub>2</sub>

## SECTION 5. PARTIE B. TRAVAIL PRINCIPAL AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (SUITE)

C O D E  D I D E N T I F I C A T I O N	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Avez-vous reçu ou recevrez- vous une rémunéra- tion sous forme d' aliments, récoltes ou animaux pour ce travail?	Quelle est la valeur de ces produits?	Avez-vous reçu ou recevrez- vous une rémunéra- tion sous forme de logement gratuit ou sub- ventionné pour ce travail?	Quelle est la valeur de cette subvention?	Avez-vous reçu ou recevrez- vous une rémunéra- tion 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 sub- ventionné ?	Quelle est la valeur de ce transport?	Avez-vous reçu ou recevrez- vous une rémunéra- tion sous une autre forme pour ce travail?	Quelle est la valeur de cette autre forme de rémunération?
	OUI...1 NON...2 (p.24)		OUI...1 NON...2 (p.26)		OUI...1 NON...2 (p.28)		OUI...1 NON...2 (p.30)		OUI...1 NON...2 (p.32 PAGE SUIVANTE)	
	MONTANT	UNITÉ TEMPS	MONTANT	UNITÉ TEMPS	MONTANT	UNITÉ TEMPS	MONTANT	UNITÉ TEMPS	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 HEURE...2 JOUR...3 SEMAINE...4 MOIS...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AN...8

5B<sub>3</sub>

## SECTION 5. PARTIE B. TRAVAIL PRINCIPAL AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (FIN)

C O D E  D E N T I F I C A T I O N	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 SM16 (Salaires Minimum Interprofessionnel Garanti)?	Lorsque vous avez commencé ce travail, avez-vous signé un contrat ou 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 subventions 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 appartiennent?	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... <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">ENQUÊTEUR: SONDEZ POUR VOUS ASSURER QU'IL N'Y A EU AUCUN TRAVAIL SECONDAIRE! SEULEMENT DANS CE CAS: ..2 (PARTIE D)</div>
PERSONNES	NON..1	NON..2	NON..2	NON..2	NON..2	NON..2	NON..2	NON..2	NON..2	NON..2 (43)	MONTANT	..2 (PARTIE D)

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

## SECTION 5. PARTIE C. TRAVAIL SECONDAIRE AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS

CODE D'IDENTIFICATION	1 S'il vous plaît, décrivez le travail secondaire auquel vous avez consacré le plus de temps au cours des 7 derniers jours. Qu'est que vous avez fait dans ce travail?		2 De quel genre de commerce, industrie ou entreprise s'agit-il?		3 Pendant combien de jours au cours des 7 derniers jours avez-vous fait ce travail pendant ces jours?	4 Environ combien d'heures par jour avez-vous fait ce travail pendant ces jours?	5 Pendant combien de semaines au cours des 12 derniers mois faisiez-vous ce travail? (SI 40 SEMAINES OU PLUS, 7)	6 Ce travail, est-il une activité saisonnière?	7 Depuis combien de temps faites-vous ce travail?			8 Avez-vous reçu ou recevrez-vous de l'argent pour ce travail?	9 Combien d'argent? Avec quelle fréquence?		10 Dans ce travail, avez-vous travaillé comme indépendant ou aide familial dans les der- chaps ou une entre- prise de ménage?	11 Avez-vous fait d'autres travaux au cours des 7 derniers jours?	12 Combien avez-vous reçu ou recevrez-vous pour tous ces autres travaux, y compris la rémunération sous forme de biens et services?	
	DESCRIPTION	CODE	TYPE	CODE	JOURS	HEURES PAR JOUR	SEMAINES	NON...1	ANS	MOIS	SEMAINES	NON...2 (P10)	MONTANT	UNITÉ TEMPS	NON...2 (P13 PAGE SUIVANTE)	NON...1	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 HEURE...2 JOUR...3 SEMAINE...4 MOIS...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AN...8

## SECTION 5. PARTIE C. TRAVAIL SECONDAIRE AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (FIN)

C O D E  D E I D E N T I 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'ENQUÊTE) Le gouver- nement 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 rémuné- ration 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 appartiennent?	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 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?
		OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2 (p17)	MONTANT UNITÉ TEMPS	OUI...1 NON...2 (p19)	MONTANT	OUI....1 NON...2 (PARTIE D)	MONTANT UNITÉ TEMPS

PARTIE D

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

5C<sub>2</sub>



## SECTION 5. PARTIE D. RECHERCHE DE TRAVAIL SUPPLEMENTAIRE

1 CODE D'IDENTIFICATION	2 Avez-vous cherché du travail rémunéré supplémentaire au cours des 7 derniers jours?	3 Au cours des 7 derniers jours, pour chercher plus de travail, avez-vous utilisé... (LA RAISON PRINCIPALE)						4 Pourquoi n'avez-vous pas cherché plus de travail pendant les 7 derniers jours?	5 Pendant les 7 derniers jours, avez-vous cherché un autre travail pour remplacer celui que vous avez maintenant?	6 Quel type de travail êtes-vous en train de chercher? C'est à dire, cherchez-vous ...		
	...d'OMOCI?	...des démar-ches fa- miliales?	...des inter- média- res?	...la pré- sen- tation directe ?	...des déman- des par écrit?	...d' autres moyens?			PARTIE E			
	OUI...1 NON...2 (P3)	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	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	Pendant les 7 derniers jours, avez-vous cherché un autre travail pour remplacer celui que vous avez maintenant?  OUI...1 NON...2 (PARTIE E)	Un travail... Indépendant?...1 Comme employé(e)?...2 LES DEUX.....3	Dans le secteur Privé?.....1 Public?.....2 LES DEUX.....3	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												

## SECTION 5. PARTIE E. TRAVAIL PRINCIPAL AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

CODE D I S C R I M I N A T I O N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
	Maintenant, je voudrais parler de votre travail principal au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire, le travail auquel vous avez consacré le plus de temps au cours des 12 derniers mois (depuis ....). Ou est-ce que vous avez fait dans ce travail?	De quel genre de commerce, industrie, ou entreprise s'agit-il?	Ce travail, est-il le même que votre travail principal ou secondaire au cours des 7 derniers jours? OUI, MEME QUE LE PRINCIPAL.....1 (PARTIE F) OUI, MEME QUE LE SECONDAIRE.....2 (PARTIE F) NON, UN TRAVAIL DIFFERENT.....3	Est-ce que votre père ou votre mère font ou ont déjà fait le même travail? OUI...1 NON...2	Pendant combien de semaines au cours des 12 derniers mois avez-vous fait ce travail? (SI 40 OU PLUS > 7) OUI...1 NON...2	Ce travail, s'agit-il d'une activité saisonnière? OUI...1 NON...2	Pendant ces semaines, combien de jours par semaine travaillez-vous? JOURS PAR SEMAINE	Combien d'heures par jour travaillez-vous? HEURES PAR JOUR	Depuis combien de temps faites-vous ce travail? OU BIEN Pendant combien de temps avez-vous fait ce travail? ANS MOIS SEMAINES	Avez-vous reçu ou recevrez-vous de l'argent pour ce travail? OUI...1 NON...2 (PART. F)	Combien d'argent? Avec quelle fréquence? MONTANT	UNITÉ TEMPS	Dans ce travail, avez-vous travaillé comme indépendant ou aide familial dans les champs ou une entreprise de votre ménage? OUI...1 (PART. F) NON...2 (PART. F)		
DESCRIPTION	CODE	TYPE	CODE	NON...2	SEMAINES	NON...2	JOURS PAR SEMAINE	HEURES PAR JOUR	ANS	MOIS	SEMAINES	NON...2 (PART. F)	MONTANT	UNITÉ TEMPS	NON...2 (PART. F)
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 (SUITE)

CODE D'IDENTIFICATION	13	14	15	16		17	18	19	20	21
	Pour qui avez-vous travaillé? C'est à dire, pour...  LIRE A L'ENQUETÉ:  Le gouverne- ment ou l'armée?.....1  Une société d'Etat?.....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?  HRS MIN	Avec quelle fréquence allez-vous à cet endroit? Par exemple, deux fois par jour, une fois par semaine, deux fois par mois?  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
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 (SUITE)

C O D E  D I D E N T I F I C A T I O N	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Avez-vous reçu ou recevrez- vous une rémunéra- tion sous forme d' aliments, récoltes ou animaux pour ce travail?	Quelle est la valeur de ces produits?	Avez-vous reçu ou recevrez- vous une rémunéra- tion sous forme de logement gratuit ou sub- ventionné pour ce travail?	Quelle est la valeur de cette subvention?	Avez-vous reçu ou recevrez- vous une rémunéra- tion 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 sub- ventionné ?	Quelle est la valeur de ce transport?	Avez-vous reçu ou recevrez- vous une rémunéra- tion sous une autre forme pour ce travail?	Quelle est la valeur de cette autre forme de rémunération?
	OUI..1 NON..2 (p24)		OUI..1 NON..2 (p26)		OUI..1 NON..2 (p28)		OUI..1 NON..2 (p30)		OUI..1 NON..2 (p32 PAGE SUIVANTE)	
	MONTANT	UNITÉ TEMPS	MONTANT	UNITÉ TEMPS	MONTANT	UNITÉ TEMPS	MONTANT	UNITÉ TEMPS	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 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)

C O D E D I S C R I M I N A T I O N	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 SMIG (Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti)?	Lorsque vous avez reçu ou commencé ce travail, avez-vous signé un contrat où votre salaire était précisé?	Avez-vous reçu ou recevrez-vous le congé payé de maladie 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 appartiennent?	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)	<div>▶ PARTIE F</div> MONTANT

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 O 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)	S'il vous plaît, décrivez le travail principal que vous avez fait avant votre travail principal des 12 derniers mois. Que faisiez-vous dans ce travail?	De quel genre d'entreprise, commerce, industrie, ou profession s'agissait-il?	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	MOIS
	DESCRIPTION	CODE	TYPE	CODE			
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

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

CODE D'IDENTIFICATION	1	2	3	4	5	6	7	8			9	10		11	
	Maintenant, je voudrais parler de votre travail secondaire au cours des 12 derniers mois, c'est à dire, le travail auquel vous avez consacré le plus de temps au cours des 12 derniers mois (depuis ....) après votre travail principal. Qu'est-ce que vous avez fait dans ce travail?	De quel genre de commerce, industrie, ou entreprise s'agit-il?	Ce travail, est-il le même que votre travail principal ou secondaire au cours des 7 derniers jours? OUI, MÊME QUE LE PRINCIPAL.....1 (P18 PAGE SUIVANTE) OUI, MÊME QUE LE SECONDAIRE.....2 (P18 PAGE SUIVANTE) NON, UN TRAVAIL DIFFÉRENT.....3	Pendant combien de semaines au cours des 12 derniers mois avez-vous fait ce travail? (SI 40 OU PLUS P 6)	Ce travail, s'agit-il d'une activité saisonnière? OUI...1 NON...2	Pendant ces semaines, combien de jours par semaine travaillez-vous?	Combien d'heures par jour travaillez-vous?	Depuis combien de temps faites-vous ce travail?			Avez-vous reçu ou recevrez-vous de l'argent pour ce travail?	Combien d'argent? Avec quelle fréquence?		Dans ce travail, avez-vous travaillé comme indépendant ou aide familial dans les champs ou dans une entreprise de votre ménage? OUI...1 (P18 PAGE SUIVANTE) NON...2 (P12 PAGE SUIVANTE)	
	DESCRIPTION	CODE	TYPE	CODE	SEMAINES	NON...2	JOURS PAR SEMAINE	HEURES PAR JOUR	ANS	MOIS	SEMAINES	NON...2 (P11)	MONDANT	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 HEURE...2 JOUR...3 SEMAINE...4 MOIS...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AN...8

## SECTION 5. PARTIE 6. TRAVAIL SECONDAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS (FIN)

C O D E  D I S C R I M I N A T I O N	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? OUI...1 NON...2	Y a-t-il en plus une rémunération en biens ou services pour ce travail? OUI...1 NON...2 (p16)	Quelle est la valeur de ces biens et services? MONTANT UNITÉ TEMPS	Pour ce travail est-ce que vous avez utilisé des outils, équipements, fournitures, ou autre matériel qui vous appartiennent? OUI...1 NON...2 (p18)	Si vous vouliez vendre ces outils, équipements et fournitures qui vous appartiennent, combien recevriez-vous de cette vente? MONTANT	Avez-vous fait d'autres travaux au cours des 12 derniers mois? OUI....1 NON....2 (PARTIE H)	Combien avez-vous reçu ou recevrez-vous pour tous ces autres travaux, y compris la rémunération sous forme des biens et services? 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 HEURE...2 JOUR...3 SEMAINE...4 MOIS...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AN...8



## SECTION 3. PARTIE H. AUTRES ACTIVITÉS

C O D E  D E L I M I N A T I O N	1  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 (→4)	2  Pendant combien de jours au cours des 7 derniers jours? (depuis ..... passé?)  JOURS	3  Pendant combien d'heures chaque jour?  HEURES	4  Au cours des 12 derniers mois (depuis...) étiez-vous sans travail rémunéré une ou plusieurs fois?  OUI...1 NON...2 (→PERSONNE SUIVANTE)	5  Avez-vous cherché du travail au cours des 12 derniers mois?  OUI...1 NON...2 (→PERSONNE SUIVANTE)	6  Au cours des 12 derniers mois, pendant combien de périodes différentes étiez-vous sans travail rémunéré?  PÉRIODES	7  Combien de semaines au total étiez-vous sans travail rémunéré au cours des 12 derniers mois? (depuis...)  SEMAINES  →PERSONNE SUIVANTE
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							