

République de Côte d'Ivoire
Ministère du Plan
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

88

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 MEHE? 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 REMPLACÉ 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 MUSULMAN.....1 AUTRE CHRETIEN..4 CATHOLIQUE.....3 ANIMISTE.....5 PROTESTANT.....6 AUTRE.....7

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 RÉFAIRE.....3	OPÉRATRICE SATISFAISANTE...1 CORRECTIONS....2		
	DATE			RÉSULTAT	DATE			RÉSULTAT				
	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'ENQUÊTEUR SUR LE PREMIER PASSAGE

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR SUR LE DEUXIÈME PASSAGE

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR SUR LE PREMIER PASSAGE

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR SUR LE DEUXIEME PASSAGE

PARTIE B

A REMPLIR POUR TOUTS 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 PÈRE	Est-ce que le père de (NOM) est encore vivant?	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?	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 MÈRE	Est-ce que la mère de (NOM) est encore vivante?	A-t-elle fréquenté l'école?	Quelle a été la dernière classe qu'elle a terminée?	Quel 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?	Lorsque (NOM) avait 10 ans, habitait-elle (il) avec sa mère?
OUI...1 NON...2 (13)		OUI...1 NON...2 (14)	OUI...1 NON...2 (15)	CODES: JE CP2 CE1 CE2 CE1 CM2 16 SE 4E JE 2E 1RE TER U1 U2 U3 U4 U5 U6 U7 U8 CLASSE	AUCUN...1 CEPE OU EQUIVALENT...2 DEPC 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 (16)		OUI...1 NON...2 (17)	OUI...1 NON...2 (18)	CODES: JE CP2 CE1 CE2 CE1 CM2 16 SE 4E JE 2E 1RE TER U1 U2 U3 U4 U5 U6 U7 U8 CLASSE	AUCUN...1 CEPE OU EQUIVALENT...2 DEPC 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 AUTRE (Préciser)...10	OUI...1 NON...2 (19)
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

SECTION 2. PARTIE B: DEPENSES DE LOGEMENT

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

OUI.....1 (19)
NON.....2

☐

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

OUI.....1
NON.....2 (17)

☐

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 PRIVE.....2
SICOGI.....3
SOGEFIHA/AUTRE ORGANISME PUBLIC.....4
PERSONNE/AGENCE PRIVEE.....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 ZERO.

UNITÉ DE TEMPS:
(CHAQUE)

☐

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

OUI.....1
NON.....2 (17)

☐

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 (12)

☐

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

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

☐

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

OUI.....1
NON.....2 (12)

☐

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 (14)
ROBINET DEMORS.....3
PUITS AVEC POMPE.....4 (16)
PUITS SANS POMPE.....5 (16)
RIVIERE, LAC, SOURCE, MARIOT.....6 (17)
EAU DE PLUIE.....7 (18)
CANTON CITERNE.....8 (14)
AUTRE (PRÉCISER).....9 (17)

☐

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:

(18)

☐

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

CE MENAGE 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
SEMAINE...4 TRIMESTRE...6 AN.....8

2B₁

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 (P3)
APPARTEMENT, CHAMBRE, STUDIO...3 (P5)
PLUSIEURS APPARTEMENTS.....4 (P6)

2. EST-CE QUE CETTE MAISON FAIT PARTIE D'UNE CONCESSION?

OUI.....1
NON.....2 (P8)

3. COMBIEN DE BATIMENTS Y A-T-IL AU TOTAL DANS LA CONCESSION, Y COMPRIS CEUX OCCUPES PAR CE MENAGE ET CEUX OCCUPES PAR D'AUTRES MENAGES?

4. COMBIEN DE BATIMENTS SONT OCCUPES PAR CE MENAGE?

(P8)

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

OUI.....1
NON.....2 (P8)

6. COMBIEN DE PORTES EXTERIEURES Y A-T-IL DANS CETTE COUR OU CONCESSION AU TOTAL, Y COMPRIS CELLES POUR CE MENAGE ET CELLES POUR D'AUTRES MENAGES?

7. COMBIEN DE PORTES EXTERIEURES SONT POUR CE MENAGE?

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 MOITIE...2
PLUS DE LA MOITIE.....3

PARTIE B

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

ROBINET DEMORS.....1
PUITS AVEC POMPE.....2
PUITS SANS POMPE.....3
RIVIERE, LAC, SOURCE, MARIGOT.....4 (P20)
EAU DE PLUIE.....5 (P20)
CANTON CITERNE.....6 (P20)
AUTRE (PRÉCISER).....1.7
ROBINET DEDANS.....8

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
PARTAGE.....2

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

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

Quel type de M.C. est disponible pour votre ménage?

CHASSE D'EAU.....1
LATRINE A FOSSE.....2
PAS DE M.C.3 (P24)
AUTRE (PRÉCISER).....1.4

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

CE MENAGE UNIQUEMENT....1
PARTAGE.....2

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

INTERIEUR.....1
EXTÉRIEUR.....2

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

ELECTRICITE.....1
GAZ.....2 (P28)
BOUSIES, TORCHES, LAMPES A GAZ OU PETROLE.....3 (P28)
MEANT.....4 (P28)

Avez-vous un compteur collectif ou individuel?

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

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

MONTANT:

(SI RIEN, METTRE ZER0)

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)
ELECTRICITE.....4 (P33)
AUTRE (PRÉCISER).....1.5 (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 MENAGE (CODE 2), ALLEZ A LA SECTION 3. SI LE LOGEMENT APPARTIENT A UN MEMBRE DU MENAGE (CODE 1), DEMANDEZ:

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

MONTANT:

34. Si vous voulez 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

2B₂

SECTION 3. EDUCATION

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

[illegible]

3A₁

SECTION 3. PARTIE A (FIN)

18								19	20	21	22	23		24	25	26	
Combien a été dépensé par votre ménage au cours des 12 derniers mois pour l'éducation de ... (NOM)... pour... ECRIRE ZERO 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.								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?		... (NOM)... combien d'années a-t-il (elle) fréquenté l'école primaire?	... (NOM)... combien d'années a-t-il (elle) fréquenté l'école secondaire?	Quelle est la langue primaire Africaine de (NOM)?	
A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.					TEMPS ALLER		(NE COMPTEZ PAS L'ANNÉE PRÉSENTE)	(NE COMPTEZ PAS L'ANNÉE PRÉSENTE)			
Cotisations des parents d'élèves?	Uniformes et tenues de sport?	Livres et fournitures scolaires?	Transports scolaires?	Cantine, nourriture et logement?	Frais de scolarité et d'inscription?	Autres? (Clubs et autres manifestations)	QUI... 1	NOM... 2	NOM... 2	NOM... 2	KN	HRS	MIN	ANNÉES	ANNÉES	LANGUE	CODE
MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT	MONTANT											
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

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

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? 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.	Sexe? M...1 F...2	Quel âge ... (NON) ... a-t-il ou a-t-elle aujourd'hui? ANS	Est-ce que le père de ... (NON) habite dans ce ménage? OUI...1 NON...2 (7)	RECOPIER LE CODE D'ID DU PERE. CODE D'ID	Est-ce que la propre mère de ... (NON) habite dans ce ménage? OUI...1 NON...2 (9)	RECOPIER LE CODE D'ID DE LA MERE. CODE D'ID	Est-ce que ... (NON) a fréquenté l'école? OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	Est-ce que ... (NON) fréquente l'école actuelle- ment? OUI...1 NON...2	Quelle est la dernière classe que ... (NON) ... a terminée? CODES: NUL JE CP1 CP2 CE1 CE2 CM1 CM2 6E 5E 4E 3E 2E 1RE TER U1 U2 U3 U4 U5 U6 U7 U8 CLASSE
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

ENFANT
SUIVANT

SECTION 4

SECTION 4. SANTÉ

DÉMANDER À CHAQUE MEMBRE DU MANAGE.
POUR LES ENFANTS, DÉMANDER AUX
PARENTS.

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) au cours des 4 dernières semaines?	Pendant combien de jours au cours des 4 dernières semaines	Pendant combien de jours au cours des 4 dernières semaines	A-t-on consulté un médecin, infirmier, pharmacien, quérisseur, sage-femme ou autre personnel sanitaire au cours des 4 dernières semaines pour cette maladie ou blessure?	Qui a été consulté en premier lieu?	Où la consultation a-t-elle eu lieu?	Cet établissement, est-il public ou privé?	Combien de temps avez-vous mis pour aller à cette consultation?	A quelle distance d'ici cette consultation a-t-elle eu lieu?	Combien de fois avez-vous consulté cette personne au cours des 4 dernières semaines?	Avez-vous dû payer à cette personne pour toutes les consultations au cours des 4 dernières semaines?	Avez-vous consulté quelqu'un d'autre au cours des 4 dernières semaines?	Qui a été cette autre personne consultée?	Où a eu lieu la consultation avec cette autre personne?	Cet établissement, est-il public ou privé?	Combien de temps avez-vous mis pour aller à cette consultation?	A quelle distance d'ici cette consultation a-t-elle eu lieu?	Combien de fois avez-vous consulté cette deuxième personne pour toutes les consultations au cours des 4 dernières semaines?	Combien avez-vous dû payer à cette deuxième personne pour toutes les consultations au cours des 4 dernières semaines?
OUI...1 NON...2 (17A FAUT SUIVANTE)	JOURS	JOURS	OUI...1 NON...2 (15 PAGE SUIVANTE)	MÉDECIN...1 INFIRMIER...2 PHARMACIEN...3 SAGE-FEMME...4 GUÉRISSEUR...5 AUTRE...6 (Préciser)	HÔPITAL...1 DISPENSAIRE...2 CLINIQUE...4 MATERNITÉ...5 PHI...6 CHEZ LA PERSONNE CONSULTÉE...7 CHEZ LE MALADE...8 (11g) AUTRE...9 (Préciser)	PUBLIC...1 PRIVÉ...2	TEMPS ALLER REVENIR TOTAL HEURE MINUTE	FOIS	FOIS	MONTANT	OUI...1 NON...2 (15 PAGE SUIVANTE)	MÉDECIN...1 INFIRMIER...2 PHARMACIEN...3 SAGE-FEMME...4 GUÉRISSEUR...5 AUTRE...6 (Préciser)	HÔPITAL...1 DISPENSAIRE...2 CLINIQUE...4 MATERNITÉ...5 PHI...6 CHEZ LA PERSONNE CONSULTÉE...7 CHEZ LE MALADE...8 (11g) AUTRE...9 (Préciser)	PUBLIC...1 PRIVÉ...2	HRS MIN	KM	FOIS	MONTANT

[illegible]

SECTION 4. SANTÉ (FIN)

	12	13	14	15	16	17a	17b	17c	17d	18a	18b	18c
12	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? (depuis...)	Combien de vaccinations avez-vous eu au cours des 12 derniers mois?	Combien avez-vous payé ou payerez-vous pour toutes ces vaccinations au cours des 12 derniers mois?	EST-CE L'ENQUETE UNE FEMME OU UN ENFANT DE MOINS DE 5 ANS?	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des consultations pré-natales, post-natales ou de protection maternelle-infantile (PMI)? (AUTRES QUE POUR LES VACCINATIONS)	Combien de consultations avez-vous eu?	Combien avez-vous payé ou payerez-vous pour toutes ces consultations pré-natales, post-natales ou PMI au cours des 12 derniers mois?
	OUI...1 NON...2 (15)	NUITS	MONTANT	OUI...1 NON...2 (17a)	MONTANT	OUI...1 NON...2 (17b)	NOMBRE	MONTANT	OUI...1 NON...2 (PERSONNE SUIVANTE)	OUI...1 NON...2 (PERSONNE SUIVANTE)	NOMBRE	MONTANT

PERSONNE SUIVANTE

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

SECTION 3. ACTIVITÉS

DÉMANDER À TOUS LES MEMBRES DU
MÉNAGE ÂGÉS DE 7 ANS OU PLUS.

PARTIE A: EMPLOI DU TEMPS

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

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. Si 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. Ou 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 font ou 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? (SI 40 SEMAINES OU PLUS, 48)	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? Avec quelle fréquence?	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? 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)	Pendant combien d'heures par semaine faites-vous ce travail habituellement?				
DESCRIPTION	CODE	TYPE	CODE	NOM...2	JOURS	HEURES PAR JOUR	SEMAINES	NOM...2	ANS	MOIS	SEMAINES	NOM...2 (11)	MONTANT	UNITÉ TEMPS	NOM...2 (12B)	HEURES PAR SEMAINE HABITUELLEMENT
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
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 B. TRAVAIL PRINCIPAL AU COURS DES DERNIERS JOURS (SUITE)

	13	14	15	16		17	18	19	20	21
C O D E D E J O D E N T I F I C A T I O N	Pour qui avez-vous travaillé? C'est à dire, pour... (LIRE A L'ENQUETE) Le gouverneement ou l'armée.....1 Une société d'état.....2 Une société ou entreprise privée.....3	Est-ce que votre patron, directeur ou 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 (22 PAGE SUIVANTE)	Le 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										

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	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 (#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
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

5B₃

SECTION 3. PARTIE B. TRAVAIL PRINCIPAL AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (FIN)

	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?	Combien de personnes au total travaillent à l'endroit où vous faites ce travail?	A-t-il un syndicat pour ce travail?	Votre rémunération pour ce travail tient-elle compte du SMIG (Salaire 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 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, des équipements, des fournitures ou autre matériel qui vous appartiennent?	Si vous voulez vendre ces outils, équipements, et fournitures qui vous appartiennent, combien recevrez-vous de cette vente?	Avez-vous fait un autre travail au cours des 7 derniers jours?
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	OUI..1 (PARTIE C) NON... ENQUETEUR: SONDEZ POUR VOUS ASSURER QU'IL N'Y A EU AUCUN TRAVAIL SECONDAIRE SEULEMENT DANS CE CAS! ..2 (PARTIE D)

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

JOHN D. HARRIS

[illegible]

C O D E D I 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... (LIKE A L'ENQUEIG) 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 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 appartiennent?	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?
		OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2 (#17)	MONTANT	OUI...1 NON...2 (#19)		OUI....1 NON...2 (PARTIE D)	PARTIE D MONTANT
				UNITÉ TEMPS		MONTANT		UNITÉ TEMPS

[illegible]

SECTION 5. PARTIE D. RECHERCHE DE TRAVAIL SUPPLEMENTAIRE

1 CODE D N	2 Au cours des 7 derniers jours, pour chercher plus du travail, avez-vous utilisé...						3 Pourquoi n'avez-vous pas cherché plus de travail pendant les 7 derniers jours? (LA RAISON PRINCIPALE)	4 Pendant les 7 derniers jours, avez- vous cherché un autre travail pour remplacer celui que vous avez maintenant?	5 Quel type de travail êtes-vous en train de chercher? C'est à dire, cherchez-vous ...		
	...des annonces? DNCI?	...des démarches familiales?	...des inter- médiaires?	...la présen- tation directe?	...des démarches écrites?	...d' autres moyens?			Un travail... Indépendant?..1	Dans le secteur ... Privé?.....1	Un travail... Agriculteur?.....1
OUI...1 NON...2 (13)	OUI...1 NON...2	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 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)	LES DEUX.....3	LES DEUX.....3	LES DEUX.....3

→ PARTIE E

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

C O D E D E S C R I P 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 b 7)	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? 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	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)

O D E D I 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...	Est-ce que votre patron, gérant ou directeur est apparenté à vous?	A quelle distance de cette habitation se trouve l'endroit où vous avez fait ce travail?	Combien de temps mettez-vous à aller 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	UNITÉ TEMPS
LIRE A L'ENQUÊTE:																		
Le gouverne-ment ou l'armée?.....1	OUI...1																	
Une société d'état?.....2	NON...2																	
Une société ou entreprise privée?.....3			KM															
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

[illegible]

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

	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
CODÉ	Combien de personnes au total travaillent à l'endroit où vous faites ce travail?	Il a-t-il un syndicat là où vous faites ce travail?	Votre rémunération pour ce travail tient-elle compte du SMIG (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 long payé de maladie pour ce travail?	Avez-vous reçu ou recevrez-vous le long 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)	<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 E J O I 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?	Si 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?	Pendant combien de temps faisiez-vous ce travail?		
	AUTRE TRAVAIL...1 (CODE.....2 (b6) SANS TRAVAIL.....3 (b6)	DESCRIPTION	CODE	TYPE	CODE	OUI....1 NON....2	ANS	MOIS	
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait un autre travail en plus de votre travail principal?

OUI....1 (PARTIE G)

NON....

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

...2 (PARTIE H)

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

C O D E I D E N T I F I C A T I O N	1 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?		2 De quel genre de commerce, industrie, ou entreprise s'agit-il?		3 Ce travail, est-il le même que votre travail principal ou secondaire au cours des 7 derniers mois? OUI, MEME QUE LE PRINCIPAL.....1 (P18 PAGE SUIVANTE) OUI, MEME QUE LE SECONDAIRE.....2 (P18 PAGE SUIVANTE) NON, UN TRAVAIL DIFFERENT.....3		4 Pendant combien de semaines au cours des 12 derniers mois avez-vous fait ce travail? (SI 40 OU PLUS P 6)		5 Ce travail, s'agit-il d'une activité saisonnière? OUI...1 NON...2		6 Pendant ces semaines, combien de jours par semaine travaillez-vous? JOURS PAR SEMAINE		7 Combien d'heures par jour travaillez-vous? HEURES PAR JOUR		8 Depuis combien de temps faites-vous ce travail? ANS MOIS SEMAINES			9 Avez-vous reçu ou recevrez-vous de l'argent pour ce travail? OUI...1 NON...2 (P11)		10 Combien d'argent? Avec quelle fréquence? MONTANT		11 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...1	NON...2	HEURES PAR JOUR	ANS	MOIS	SEMAINES	NON...1	NON...2 (P11)	MONTANT	UNITÉ	TEMPS	NON...2 (P12 PAGE SUIVANTE)						
01																							
02																							
03																							
04																							
05																							
06																							
07																							
08																							
09																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

CTION 5. PARTIE 6. TRAVAIL SECONDAIRE AU COURS DES

1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

[illegible]

SECTION 5. PARTIE H. AUTRES ACTIVITES

	1	2	3	4	5	6	7
	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?	Pendant combien de jours au cours des 7 derniers jours? (depuis passé?)	Pendant combien de heures chaque jour?	Au cours des 12 derniers mois (depuis...) étiez-vous sans travail rémunéré une ou plusieurs fois?	Avez-vous cherché du travail au cours des 12 derniers mois?	Au cours des 12 derniers mois, pendant combien de périodes différentes étiez-vous sans travail rémunéré?	Combien de semaines au total étiez-vous sans travail rémunéré au cours des 12 derniers mois? (depuis...)
	OUI....1 NON....2 (14)	JOURS	HEURES	OUI...1 NON...2 (PERSONNE SUIVANTE)	OUI...1 NON...2 (PERSONNE SUIVANTE)	PÉRIODES	SEMAINES <div>PERSONNE SUIVANTE</div>
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Etes-vous né(e) en France ACTUEL...	Avez-vous résidé ailleurs	Lorsque vous êtes né(e) où (in) votre lieu de naissance, était-il...	Quelle age aviez-vous quand vous avez quitté ce lieu la première fois pour vivre ailleurs	Pourquoi avez-vous quitté votre lieu de naissance	Depuis combien de temps habitez-vous à l'étranger	Pourquoi êtes-vous venu ici, de quel Département ou pays venez-vous?	Lorsque vous êtes venu ici, de quel Département ou pays venez-vous?	L'endroit où vous avez vécu avant d'être venu ici, était-il...	Combien de fois dans la vie avez-vous changé de village ou de résidence?
		Une grande ville...1 Une petite ville...2 Un gros village...3 Un petit village...4 Un campement...5 Autre...6		TRAVAIL DE L'ENFANCE QUEL LE PREMIER MANAGER.	TEMPS EN ANNEES PLUS LE MANAGER.	TRAVAIL DE L'ENFANCE QUEL LE PREMIER MANAGER.	PARTEMENT SI EN COTE D'IVOIRE PAYS SI A L'ETRANGER	Une grande ville...1 Une petite ville...2 Un gros village...3 Un petit village...4 Un campement...5 Autre...6	PERSONNE SUIVANTE
OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2			MARIAGE...2 CSC...3 AUTRE...4	MOIS SI < 1 AN. ANS MOIS	MARIAGE...2 CSC...3 AUTRE...4	DEPARTEMENT	CODE BUREAU	FOIS

6

SECTION 4. MIGRATION

DENANDER A TOUS LES MEMBRES DU
MANAGE AGES DE 5 ANS OU PLUS.

SECTION 7. ENQUÊTES POUR LE DEUXIÈME PASSAGE

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

NOM DE LA PERSONNE ENQUÊTÉE:

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, bœufs, moutons, cochons ou autres?

VERIFIER EN REGARDANT LA SECTION 5.

OUI.....1

NON.....2 (p 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 indépendante, quelqu'un qui a travaillé comme pêcheur ou artisan indépendant?

VERIFIER EN REGARDANT LA SECTION 5.

OUI.....1

NON.....2 (p 8 PAGE SUIVANTE)

4	5		
FAIRE UNE LISTE COMPLETE AVANT DE PASSER A 5.	USAGE BUREAU	NOM	CODE D'ID
1			
2			
3			
4			
5			

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

OUI.....1 (p 7 PAGE SUIVANTE)

NON.....2 (p 8 PAGE SUIVANTE)