

MINISTERE DU PLAN  
ET DES FINANCES

REPUBLIQUE DE GUINEE  
Travail-Justice-Solidarité

PROJET D'APPUI  
AU DEVELOPPEMENT  
SOCIO-ECONOMIQUE

ENQUETE PERMANENTE  
AUPRES DES MENAGES

N° BATCH :

**ENQUETE INTEGRALE SUR LES CONDITIONS DE VIE DES MENAGES**

**(AVEC MODULE BUDGET ET CONSOMMATION)**

**- EIBC -**

**1993-1994**

**QUESTIONNAIRE DE MENAGE**

**(PARTIE A)**

*Imprimeria YAD*

STRATE

PREF.

S PREF.

Z D

No DENOMBREM.

Financement : Gouvernement/IDA/ACDI/BAD

**STRICTEMENT CONFIDENTIEL**

(PARTIE A)

Contrôleur: ..... Code 11

[illegible]

(PARTIE A)

Contrôleur: ..... Code 11[illegible]

1. Strate

2. Région Naturelle

3. Préfecture/Commune Conakry

4. Sous-préfecture/Commune urbaine intérieur pays

5. No ZD

MENAGE SELECTIONNE

Nom du chef de ménage

Adresse

9. Le ménage ci-dessus a-t-il été identifié et accepté de se soumettre à l'interview ?

Oui.....1 >> 13

Non, Adresse non trouvée/logement non habité.....2

Non, changement domicile.....3

Non, Maladie/décès .....4

Non, Refus.....5

Non, Autres (à préciser)/.....6

MENAGE DE REMPLACEMENT (se référer au contrôleur)

Nom du chef de ménage

Adresse

6. No Concession/Bâtiment

7. No Dénombrement

8. No échantillon

10. No Concession/Bâtiment

11. No Dénombrement

12. No échantillon

13. Langue utilisée pour l'interview

Pular.....01

Soussou.....02

Maninka.....03

Toma.....04

Kpéléwo.....05

Kissi.....06

Koniagui.....07

Lomagoué.....08

Français.....09

Autre /.....10

(à préciser)

14. Avez-vous utilisé un interprète ?

Oui.....1

Non.....2

RENSEIGNEMENTS SUR LE CHEF DU MENAGE

15. Le chef du ménage est-il présent ou absent ?

Présent.....1 >> 17

Absent.....2

16. Lorsque cette personne est absente qui est responsable des décisions importantes ?

NOM: / /

(Inscrire le  
No ID après  
avoir répondu  
à la Section 1)  
97 s'il n'est pas  
membre du ménage

17. Religion du chef du ménage

Musulman.....1

Chrétien.....2

Animiste.....3

Autre /.....4

(à préciser)

# LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

PERSONNE ENQUETEE: De préférence le chef de ménage. S'il n'est pas disponible, un autre adulte membre du ménage capable de donner des renseignements sur les autres membres.

N° ID

Nom de la personne enquêtée: \_\_\_\_\_

(Se référer à la  
liste des membres  
du ménage)

Inscrivez sur le dépliant la liste complète de toutes les personnes, présentes ou absentes, qui vivent habituellement et prennent leur repas ensemble dans ce logement et reconnaissent l'autorité du chef de ménage.

EN PREMIERE POSITION INSCRIVEZ LE NOM DU CHEF DE MENAGE SUIVI DU NOM DE SON CONJOINT.  
QUAND IL Y A PLUSIEURS EPOUSES, ENREGISTREZ-LES DANS L'ORDRE DE LEUR RANG ET INSCRIVEZ  
LE NOM DE LEURS ENFANTS APRES LE NOM DE CHAQUE EPOUSE.

En 2ème position, inscrivez les noms des autres personnes apparentées au chef de ménage ou à son conjoint, avec le nom de leurs enfants qui vivent actuellement et prennent leurs repas ici et reconnaissent l'autorité du chef de ménage.

En 3ème position, inscrivez les noms des autres personnes non apparentées au chef de ménage ou à son conjoint mais qui vivent habituellement et prennent leurs repas ici et reconnaissent l'autorité du chef de ménage.

En fin, ajoutez les noms des personnes absentes pour l'instant mais qui normalement vivent et prennent leurs repas ici et reconnaissent l'autorité du chef de ménage, par exemple, des personnes temporairement absentes à cause de l'école, d'un mariage, d'un travail saisonnier, de vacances, de maladie, d'accouchement, etc..

## Critères d'appartenance au ménage

- TOUTES LES PERSONNES POUR LESQUELLES LA REPONSE EST " 6 MOIS OU MOINS " A LA QUESTION 12 SONT CLASSEES COMME MEMBRE DU MENAGE.

- SI LA REPONSE EST " PLUS DE 6 MOIS " A LA QUESTION 12, SEULES LES PERSONNES SUIVANTES SONT A CONSIDERER COMME MEMBRE DU MENAGE:

- LE CHEF DU MENAGE
- LES ENFANTS DE MOINS DE 6 MOIS
- CEUX QUI ONT REPONDU "NON" A LA QUESTION 14  
LES NOUVEAUX EPOUX (EPOUSES)

SUR LE DEPLIANT A LA COLONNE A, REPORTEZ L'AGE PRIS A LA QUESTION 4 OU 5 POUR LES MEMBRES DU MENAGE SEULEMENT.

A LA COLONNE B, SI LA REPONSE A LA QUESTION 15 EST "1" , METTEZ UNE CROIX , SI LE CODE EST "2" LAISSEZ UN VIDE.

CODES COMMUNES DE CONAKRY, PREFECTURES ET PAYS

ZONE SPECIALE DE CONAKRY (Commune)

Kaloum.....10  
Matam.....11  
Dixinn.....12  
Ratoma.....13  
Matoto.....14

BASSE GUINEE

Boffa.....20  
Boké.....21  
Coyah.....22  
Dubréka.....23  
Forékariah.....24  
Fria.....25  
Kindia.....26  
Télémélé.....27

MOYENNE GUINEE

Dalaba.....30  
Gaoual.....31  
Koundara.....32  
Koubia.....33  
Lélouma.....34  
Mali.....35  
Mamou.....36  
Pita.....37  
Labé.....38  
Tougué.....39

HAUTE GUINEE

Dabola.....40  
Dinguiraye.....41  
Faranah.....42  
Kankan.....43  
Kérouané.....44  
Kouroussa.....45  
Mandiana.....46  
Siguiri.....47

GUINEE FORESTIERE

Beyla.....50  
Guéckédou.....51  
Kissidougou.....52  
Lola.....53  
Macenta.....54  
N'Zérékoré.....55  
Yomou.....56

PAYS ETRANGERS

Sénégal.....60  
Côte d'Ivoire.....61  
Mali.....62  
Libéria.....63  
Sierra-léone.....64  
Guinée Bissao.....65  
Gambie.....66  
Autres Pays Africains.....67  
Autres Pays Etrangers.....68

CODES DES NATIONALITES

Guinéenne.....01  
Sénégalaise.....02  
Ivoirienne.....03  
Maliennne.....04  
Libérienne.....05  
Sierra-léonaise.....06  
Bissao-Guinéenne.....07  
Gambienne.....08  
Autres Africaines.....09  
Autres Etrangères.....10

## SECTION 1: DONNEES SUR LES MENAGES

POUR CHAQUE PERSONNE ENREGISTREE

		15 ans et plus													
1.	2.	3.	4.			5.		6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
Sexe	Relation avec le chef de ménage	Possédez-vous un extrait de naissance ?	Demandez l'acte de naissance et copiez la date			Quel est votre âge ?		Quelle est votre situation matrimoniale ?	Votre conjoint habite-t-il dans le ménage ?	Inscrivez le No ID du conjoint	Quel est votre lieu de naissance ?	Quelle est votre nationalité ?	Avez-vous été absent (e) au cours des 12 derniers mois ?	Quelle a été la durée de votre absence au cours des 12 derniers mois ?	Quelle était la raison principale de votre absence ?
M..1	Chef.....1		Si l'âge est < 15 ans >> 9			An et Mois si âge < 5 ans		Marié..... 1							
F..2	Conjoint.....2	Oui.....1	Si l'âge est > ou = 15 ans >> 6			An seulement si âge > 5 ans		Divorcé... 2		(s'il y a plusieurs épouses, inscrire la première)	(Voir code des nationalités)	(Voir code des nationalités)	Oui.....1	(Si 6 mois ou moins >> 15)	Etude.....1
	Petit fils/fille.....3	Non.....2 >> 5				si âge < 15 ans >> 9		Séparé.....3	Oui.....1				Non.....2 >> 15		Travail saisonnier...2
	Père/Mère.....4							Jamais-	Non.....2 >> 9						Travail habituel.....3
	Apparenté au Chef de ménage ou à son conjoint..6							Marié(e)..4							Autre travail.....4
	Domestiques et personnes apparentées.....7							Veuf/veuve.5							Soins.....5
	Pensionnaires et personnes apparentées.....8							Autres.....6							Cérémonies.....6
	Autres personnes non apparentées au chef/conjoint.9														Visite.....7
I			Jour	Mois	An	An	Mois								Apprentissage/stage..8
D															En tutelle.....9
															Autres.....10
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															

CODES DES NIVEAUX D'INSTRUCTION

Préscolaire.....	01
Primaire.....	10
Secondaire 1er cycle (collège).....	20
Secondaire 2ème cycle (lycée).....	30
Technique Professionnelle.....	40
Universitaire.....	50
Post-Universitaire.....	60
Non scolarisé.....	97



## SECTION 1: DONNEES SUR LES MENAGES (suite)

POUR CHAQUE PERSONNE ENREGISTREE

	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.
	Pendant votre absence avez-vous vécu dans un autre ménage ?  (Y compris un ménage d'une seule personne)	"....." Est-il(elle) membre du ménage ?  (Se référer aux critères) Oui.....1 Non.....2	Votre père vit-t-il dans le ménage ?  Oui.....1 Non.....2 >> 18	Inscrivez le numéro d'identification (No ID) du père  >> 20	Quel est le niveau d'instruction le plus élevé de votre père ?  (Voir code niveau d'instruction)	Quel genre de travail votre père a-t-il fait la majeure partie de sa vie ?  Agriculture/Elevage/Pêche.....1 Commerce.....2 Employé.....3 Artisanat.....4 Profes. libérale/direction.....5 Construction.....6 Autres Indépendants.....7 Défense et sécurité.....8 Autres.....9	Votre mère vit-elle dans le ménage ?  Oui.....1 Non.....2 >> 22	Inscrivez le numéro d'identification (No ID) de la mère  >> personne suivante	Quel est le niveau d'instruction le plus élevé de votre mère ?  (voir code niveau d'instruction)	Quel genre de travail votre mère a-t-elle fait la majeure partie de sa vie ?  Agriculture/Elevage/Pêche.....1 Commerce.....2 Employé.....3 Artisanat.....4 Profes. libérale/direction.....5 Ménagère.....6 Autres Indépendantes.....7 Défense et sécurité.....8 Autres.....9
I	Oui...1									
D	Non...2									
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										

# CODES DES CLASSES

## NIVEAU PRESCOLAIRE

Jardin d'enfants (maternelle).....01

## NIVEAU PRIMAIRE

1ère Année.....11

2ème Année.....12

3ème Année.....13

4ème Année.....14

5ème Année.....15

6ème Année.....16

## NIVEAU SECONDAIRE

### 1er Cycle (Collège)

7ème Année.....21

8ème Année.....22

9ème Année.....23

10ème Année.....24

### 2ème Cycle (Lycée)

11ème Année.....31

12ème Année.....32

Terminale.....33

## NIVEAU TECHNIQUE PROFESSIONNEL

1ère Année.....41

2ème Année.....42

3ème Année.....43

## NIVEAU UNIVERSITAIRE

1ère Année.....51

2ème Année.....52

3ème Année.....53

4ème Année.....54

5ème Année.....55

## NIVEAU POST-UNIVERSITAIRE

1ère Année.....61

2ème Année.....62

3ème Année.....63

4ème Année.....64

5ème Année.....65

# CODES DES CERTIFICATS ET DIPLOMES

## PRIMAIRE

C.E.P.E.....10

## SECONDAIRE

B.E.S.C.....20

Bacc 1ère partie.....30

Bacc 2ème partie.....31

## TECHNIQUE PROFESSIONNEL

Certificat d'Aptitude Professionnel (C.A.P).....40

Brevet de Technicien (BT)/

Brevet de Technicien Supérieur (BTS).....41

## UNIVERSITAIRE ET POST-UNIVERSITAIRE

Diplôme d'Etudes Supérieures (D.E.S).....50

Diplôme d'Etudes Approfondies (D.E.A).....60

Doctorat/PHD.....70

Autres.....80

AUCUN DIPLOME.....98

## SECTION 2: EDUCATION

## PARTIE A : EDUCATION GENERALE

Intéressés: tous les membres du ménage âgés de 5 ans ou plus

		30 ans et plus		Moins de 30 ans												
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9. Combien avez-vous dépensé au cours des 12 derniers mois en "....." ?								
I D de la per- son- ne in- ter- vie- wée	N° Avez-vous été à l'école ?  Oui.....1  Si age < 30 ans >> 5  Non.....2 >> Partie C Q1	Quelle est la classe la plus élevée que vous avez termi- née?  (Voir codes des classes)	Quel est le certificat ou diplôme, le plus élevé que vous avez obtenu ?  (Voir Codes des diplômes) Néant ou CEPE >>Partie C Q1  Autres diplômes >>Partie C Q7	Avez-vous été à l'école au cours des 12 derniers mois?  Oui...1  Non...2 >> 13	Quelle est la dernière classe que vous avez fréquen- tée ?  (Voir codes des classes)	Combien d'heures de classe avez- vous manqué la semaine dernière ?  (Si c'était les vacances inscrivez 97)  a quitté..98	Combien de temps vous faut-il par jour pour aller d'ici à l'école et en revenir?									
	A	B	C	D	E	F	G	H	Frais d'inscrip- tion et de scolarité	Cotisation des parents d'élèves	Tenues scolaires et autres tenues de sport	Livres et fournitures scolaires	Transport pour aller à l'école et en revenir	Cantine nourriture et pensions	Autres: club sorties manifesta- tions Assurance	Autres dépenses
							Minutes	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant	Montant
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																

## SECTION 2: EDUCATION

## PARTIE A : EDUCATION GENERALE

Intéressés: tous les membres du ménage âgés de 5 ans ou plus

Moins de 30 ans			
10.	11.	12.	13.
Avez-vous bénéficié d'une bourse d'études, au cours des 12 derniers mois ?	Quel était le montant de la bourse reçu ?	Qui paye la majorité des dépenses scolaires ?	Avez-vous quitté l'école maintenant ?
Oui.....1		Père.....1	
Non.....2		Mère.....2	Oui.....1
>> 12		Les deux.....3	Non.....2
		Autres membres du ménage..4	
		Autres parents.....5	
		Autres non apparentés.....6	
		Moi même.....7	
I			
D	Montant		
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

# CODES DES CLASSES

## NIVEAU PRESCOLAIRE

Jardin d'enfants (maternelle).....01

## NIVEAU PRIMAIRE

1ère Année.....11

2ème Année.....12

3ème Année.....13

4ème Année.....14

5ème Année.....15

6ème Année.....16

## NIVEAU SECONDAIRE

### 1er Cycle (Collège)

7ème Année.....21

8ème Année.....22

9ème Année.....23

10ème Année.....24

### 2ème Cycle (Lycée)

11ème Année.....31

12ème Année.....32

Terminale.....33

## NIVEAU TECHNIQUE PROFESSIONNEL

1ère Année.....41

2ème Année.....42

3ème Année.....43

## NIVEAU UNIVERSITAIRE

1ère Année.....51

2ème Année.....52

3ème Année.....53

4ème Année.....54

5ème Année.....55

## NIVEAU POST-UNIVERSITAIRE

1ère Année.....61

2ème Année.....62

3ème Année.....63

4ème Année.....64

5ème Année.....65

# CODES DES CERTIFICATS ET DIPLOMES

## PRIMAIRE

C.E.P.E.....10

## SECONDAIRE

B.E.S.C.....20

Bacc 1ère partie.....30

Bacc 2ème partie.....31

## TECHNIQUE PROFESSIONNEL

Certificat d'Aptitude Professionnel (C.A.P).....40

Brevet de Technicien (BT)/

Brevet de Technicien Supérieur (BTS).....41

## UNIVERSITAIRE ET POST-UNIVERSITAIRE

Diplôme d'Etudes Supérieures (D.E.S).....50

Diplôme d'Etudes Approfondies (D.E.A).....60

Doctorat/PHD.....70

Autres.....80

AUCUN DIPLOME.....98

## SECTION 2: EDUCATION (suite)

## PARTIE B : CURSUS

Intéressés: les membres du ménage âgés de moins de 30 ans

PRIMAIRE							SECONDAIRE						TECHNIQUE/PROFESSIONNELLE			
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.
Quelle a été la dernière classe que vous avez achevée au primaire ?  (Voir codes des classes)	Avez-vous interrompu vos études pendant un trimestre ou plus ?	Quelle a été la durée de cette interruption ?  ans    mois	Avez-vous redoublé une classe au primaire ?	Combien de fois au total ?	La dernière école fréquentée est-elle ?  Publique...1 Privée....2 Autres....3	Avez-vous obtenu un certificat de fin d'études primaires?	Avez-vous fréquenté une école secondaire ?	Quelle est la classe la plus élevée du secondaire que vous avez achevée ?  (Voir codes des classes)	Avez-vous redoublé une classe du secondaire ?  Oui...1 Non...2 >> 12	Combien de fois en tout avez-vous redoublé ?	Quel est le diplôme le plus élevé que vous avez obtenu ?  (Voir codes des certificats et diplômes)	La dernière école fréquentée est-elle ?  Publique...1 Privée....2 Autres....3	Avez-vous fréquenté une école technique ou professionnelle ?	Quelle est la classe la plus élevée que vous avez achevée dans l'enseignement technique ou professionnel ?  (Voir codes des classes)	Quel est le certificat ou diplôme le plus élevé que vous avez obtenu ?  (Voir codes des certificats et diplômes)	Cette école technique ou professionnelle était-elle ?  Publique...1 Privée....2 Autres....3
I Si: pas achevé 1ère A...10	Oui...1 Non...2 >> 4		Oui...1 Non...2 >> 6	nombre de fois		Oui.....1 Non.....2 >>Partie C Q1	Oui.....1 Non.....2 >>Partie C Q7	I Si: pas achevé 7ème A...20		Nombre de fois		Oui.....1 Non.....2 >> 18	Oui.....1 Non.....2 Si: pas achevé 1ère A...40			
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																

# CODES DES CERTIFICATS ET DIPLOMES

## PRIMAIRE

C.E.P.E.....10

## SECONDAIRE

B.E.S.C.....20

Bacc 1ère partie.....30

Bacc 2ème partie.....31

## TECHNIQUE PROFESSIONNEL

Certificat d'Aptitude Professionnel (C.A.P).....40

Brevet de Technicien (BT)/

Brevet de Technicien Supérieur (BTS).....41

## UNIVERSITAIRE ET POST-UNIVERSITAIRE

Diplôme d'Etudes Supérieures (D.E.S).....50

Diplôme d'Etudes Approfondies (D.E.A).....60

Doctorat/PHD.....70

Autres.....80

AUCUN DIPLOME.....98

# CODES DES LANGUES

Pular.....1

Soussou.....2

Maninka.....3

Toma.....4

Kpèlèwo.....5

Kissi.....6

Koniagui.....7

Lomagwé.....8

Autres langues nationales.....9

Autres langues africaines.....10

Français.....11

Arabe.....12

Anglais.....13

Autres langues étrangères.....14

# CODES DES METIERS D'APPRENTISSAGE

Bijouterie (orfèvrerie).....1

Carrelage.....2

Calligraphie/décoration.....3

Chaudronnerie.....4

Conduite auto (apprenti).....5

Coiffure.....6

Couture/Broderie.....7

Cordonnerie.....8

Ebénisterie.....9

Electricité auto.....10

Electricité bâtiment.....11

Electro-mécanique.....12

Electronique (réparation radio, TV, etc).....13

Ferrailerie.....14

Froid domestique.....15

Forge/fonderie (marmite).....16

Horlogerie.....17

Maçonnerie.....18

Mécanique.....19

Ménagerie/Chapenterie.....20

Pâtisserie/Boulangerie.....21

Peinture bâtiment.....22

Photographie.....23

Plomberie/Tuyauterie.....24

Poterie.....25

Sculpture/Tailleur de pierre.....26

Soudure.....27

Tapiserie.....28

Teinture.....29

Tisserand.....30

Tolier/Peinture.....31

Tournage.....32

Tricoterie.....33

Vannerie.....34

Vulcanisation.....35

Autres.....36

## SECTION 2: EDUCATION (suite)

## PARTIE B : CURSUS (suite)

UNIVERSITAIRE			
18.	19.	20.	21.
Avez-vous fréquenté un établissement d'enseignement supérieur ?	Pendant combien d'années ?	Quel était le dernier établissement supérieur fréquenté par vous ?	Quel était le diplôme le plus élevé que vous avez obtenu ?
Oui.....1		Ecole Normale Supérieure.....1	(Voir Codes des certificats et diplômes)
Non.....2		Université.....2	>> Partie C, Q7
>> Partie C Q7		Ecole Supérieure Technique.....3	
		Institut.....4	
		Autres.....5	
	Années		

## PARTIE C: ALPHABETISATION, APPRENTISSAGE ET FORMATION

ALPHABETISATION						APPRENTISSAGE					FORMATION		
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
Savez-vous lire une lettre ou une petite note ?	Dans quelle langue ? (Voir codes des langues)	Savez-vous écrire une lettre ou une petite note ?	Dans quelle langue ? (Voir codes des langues)	Savez-vous faire du calcul écrit ?	Avez-vous suivi un cours d'alphabetisation ?	Avez-vous fait un apprentissage ?	Combien de temps avez-vous été (ou êtes-vous) en apprentissage ?	Quel métier principal avez-vous appris ?	Avez-vous payé pour cette formation ?	Avez-vous été en pension et/ou logé gratuitement ?	Avez-vous participé à des stages de formation de courte durée (Moins de 6 mois) ?	Pendant combien de mois en tout avez-vous suivi ces stages ?	Le sujet de votre dernière formation était-il en rapport avec votre occupation actuelle ou future ?
Oui..1		Oui..1		Oui..1	Oui..1	Oui, maintenant...1			Oui, en nature..1	Oui, en espèces..2	Oui.....1		Oui, Actuelle..1
Non..2		Non..2		Non..2	Non..2	Oui, dans le passé..2		(Voir codes des métiers)			Non.....2		Future...2
>> 3		>> 5				Non.....3					>> Personne ne suivante		Non.....3
						>> 12	Ans Mois				Mois		>> Personne suivante

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



## SECTION 3: SANTE

PARTIE A: Situation sanitaire au cours des 4 dernières semaines  
intéressés: tous les membres du ménage

	1. No iden- tifi- cation de la per- sonne inter- viewée	2. Au cours des 4 dernières semaines avez- vous souffert d'une blessure ou maladie ?  Oui, maladie.....1 blessure.....2 les deux.....3 Non.....4 >> 7	3. Depuis combien de temps souffrez-vous de cette maladie ou blessure ?  (S'il y a eu plusieurs n'inscrire que la plus grave) Moins d'un mois..1 1 mois à 3 mois..2 4 mois à 6 mois..3 7 mois à 12 mois..4 Plus d'un an.....5	4. Pendant combien de jours avez-vous souffert de cette maladie ou blessure pendant les 4 dernières semaines ?  Nombre de jours	5. Avez-vous été immobi- lisé à cause de cette maladie ou blessure pendant les 4 dernières semaines ?  Oui.....1 Non.....2 >> 7	6. Pendant combien de jours ?  Nombre de jours	7. Au cours des 4 dernières semaines avez-vous consulté une personne du corps médical ou para- médical, un guérisseur ou visité un établissement médical ?  Oui.....1 Non.....2 >> 16	8. Quelle a été la raison de cette consultation ?  Visite générale ou de contrôle.....1 Maladie.....2 Blessure.....3 Vaccination.....4 Soins pré-natals.....5 Soins post-natals.....6  (En cas de consulta- tions multiples, mentionner la plus récente)	9. Qui avez-vous consulté ?  Médecin.....1 Infirmier.....2 Pharmacien.....3 Sage-femme.....4 Dentiste.....5 Aide de santé.....6 Acoucheuse traditionnelle..7 Guérisseur.....8 Autres.....9	10. Où la consultation a-t-elle eu lieu ?  Domicile du consultant.....1 Domicile du patient.....2 Hopital .....3 Pharmacie.....4 Clinique.....5 Dispensaire.....6 Maternité.....7 Centre de santé/ S.M.I.....8 Autres.....9	11. Cet éta- blissement est-il public ou privé ?  Public...1 Privé....2	12. Combien avez- vous payé pour cette consulta- tion ?  Montant
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												

## SECTION 3: SANTE

PARTIE A: Situation sanitaire au cours des 4 dernières semaines (suite)  
intéressés: tous les membres du ménage

	13. Combien votre assurance médicale ou votre employeur a payé ou devrait payer ? <i>sur le montant qu'il a dépensé</i>	14. Combien avez-vous payé pour aller se faire consulter et en revenir ?	15. Combien de temps a pris cette consultation ? (y compris le trajet aller et retour)		16. Au cours des 4 dernières semaines avez-vous effectué des examens médicaux ?  Oui.....1 Non.....2 >> 19	17. Combien avez-vous payé pour ces examens ?	18. Combien votre assurance médicale ou votre employeur a payé ou devrait payer ?	19. Au cours des 4 dernières semaines avez-vous été alité dans un hôpital ou autre établissement médical ?  Oui.....1 Non.....2 >> 23	20. Combien de jours y avez-vous passé au cours des 4 dernières semaines ?	21. Combien au total avez-vous payé ou payerez-vous pour les jours passés à l'hôpital ou dans l'établissement médical ?	22. Combien votre assurance médicale ou votre employeur a payé ou devrait payer ?	23. Avez-vous acheté des médicaments et fournitures médicales au cours des 4 dernières semaines ?  Oui.....1 Non.....2 >> personne suivante	24. Combien avez-vous payé en tout pour ces médicaments ?	25. Combien votre assurance médicale ou votre employeur a payé ou devrait payer ?
	Montant	Montant	Heures	Minutes		Montant	Montant		Jours	Montant	Montant		Montant	Montant
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														

## SECTION 3: SANTE

## PARTIE B: Fécondité, soins pré-nataux, contrôle des naissances

Intéressées: femmes âgées de 15 à 49 ans. Chaque femme doit répondre pour elle-même

1. No identi- fica- tion de la person- ne inter- viewée	2. Avez-vous eu au moins une fois une grossesse ?  Oui.....1 Non.....2 >> 18	3. Avez-vous déjà donné naissance à un enfant même s'il n'a vécu que quel- ques heures ?  Oui.....1 Non.....2 >> 6	4. Combien d'enfants avez-vous eu ?  (Il s'agit des enfants nés vivants)...			5. Parmi ces enfants combien sont encore vivants ?			6. Avez-vous eu d'autres gros- seses qui ne se sont pas terminées par une nais- sance vivante?  Oui.....1 Non.....2 >> 8	7. Combien de gros- seses de ce genre avez- vous eu?	8. Avez-vous été enceinte au cours des 12 derniers mois?  Oui.....1 Non.....2 >> 18	9. Etes-vous actuel- lement en gros- sesse?  Oui, la seule des 12 derniers mois.....1 >> 13 Oui, une seconde grossesse.....2 Non.....3	10. Comment cette grossesse ou la précédente s'était- elle terminée ?  Naissance vivante...1 Mort-né.....2 (plus de 7 mois) >> 13 Fausse-couche.....3 >> 13 Autres.....4	11. Cet enfant est-il vivant ?  Oui.....1 Non.....2 >> 13	12. Allaitiez-vous actuellement?
			Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total							
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															

## SECTION 3: SANTE

## PARTIE B: Fécondité-soins pré-natals, contrôle des naissances (suite)

Intéressés: femmes âgées de 15 à 49 ans

	13.	14.	15.		16.	17.	18.	19.	20.
	Pendant la dernière grossesse avez-vous reçu des soins pré-natals ?	Pour quelle raison n'avez-vous pas été à la consultation ?	Où avez-vous été soigné? (Si plus de deux sources inscrire les deux les plus importantes)		Combien de fois avez-vous été en consultation ?	Combien avez-vous payé pour la 1 ère consultation ?	Utilisez-vous actuellement (vous ou votre partenaire) un moyen de contrôle des naissances ?	Quelle est la principale méthode de contrôle des naissances que vous utilisez ?	Pour quelle raison n'utilisez-vous pas une méthode de contrôle de naissances?
	Oui.....1 >> 15 Non.....2	Manque de moyen.....1 Pas de centre médical..2 Centre médical trop éloigné.....3 Pas nécessaire.....4 Autres.....5	Hopital/maternité.....1 Clinique privée.....2 S.M.I/Centre de santé..3 Tradi-praticien.....4 Autres.....5				Oui.....1 Non.....2 >> 20	Pillule.....1 Préservatif (Prudence)/condom.....2 Dispositif intra-Utérin.....3 Injection.....4 Lavement/Crème gelée.....5 Contenance périodique (calendrier).....6 Retrait.....7 Abstinence.....8 Stérilisation.....9 Méthodes traditionnelles.....10 Autres méthodes.....11	N'a pas atteint le nombre d'enfants désirés.....1 Religion.....2 Refus du conjoint.....3 Trop cher.....4 Pas au courant.....5 Peur des effets secondaires.....6 Santé.....7 Enceinte/Allaite actuellement.....8 Pas marié.....9 Autres.....10
I		>> 18	Première source	Deuxième source	Nombre de fois	Montant		>> personne suivante	>> personne suivante
D									
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

## SECTION 3: SANTE

PARTIE C: Soins de Santé Préventifs et Vaccination au cours des 12 derniers mois

Intéressés: les enfants de 5 ans et moins. La personne à interviewer est la mère ou la personne la mieux informée.

1. No I D de la er- sonne in- ter- vie- wée	2. "....." A-t-il été vac- ciné ?  Oui..1 Non..2 >> 9	3. Pouvez-vous me montrer la carte ou le carnet de vaccination de "....." ?  Oui.....1 Non.....2 >> 5	4. Reportez ici les rensei- gnements relevés sur le carnet.  Oui, dose complète.....1 Oui, dose incomplète...2 Non.....3 Non applicable.....4				5. La vaccination de "....." a-t-elle eu lieu au cours des 12 derniers mois ?  Oui, dose complète.....1 Oui, dose incomplète...2 Non.....3 Ne sait pas.....4 Non applicable.....5				6. Où a eu lieu la dernière vaccina- tion ?  S.M.I.....1 Hopital.....2 Centre de santé...3 Ecole.....4 Equipe mobile....5 Autres.....6	7. Avez-vous dû payer pour la vaccina- tion au cours des 12 der- niers mois ?  Oui.....1 Non.....2 >> personne suivante	8. combien avez-vous payé pour la dernière vaccination ?  >> Personne suivante  Montant	9. Pourquoi "....." n'a-t-il pas été vacciné ?  Non informé.....1 Absent.....2 Pas de centre médical...3 Centre trop éloigné....4 Manque d'argent.....5 Manque de vaccin.....6 Autres.....7  >> Personne suivante
			Type de vaccination				Type de vaccination							
			DTC	Polio	Rougeole	BCG	DTC	Polio	Rougeole	BCG				
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														

## SECTION 3: SANTE

## PARTIE D: Soins post-nataux

Intéressés : tous les enfants de 5 ans et moins. La personne à interviewer est la mère ou l'adulte du ménage chargé des enfants.

	1. No iden- tifi- cation de la per- sonne inter- viewée	2. Avez-vous amené "..." à un centre médical pour des soins post-nataux au cours des 12 derniers mois ?  Oui.....1 Non.....2 >> 6	3. Combien de fois avez- vous amené "....." à la con- sultation au cours des 12 derniers mois ?  Nombre de fois	4. Avez-vous dû payer cer- taines de ces consul- tations ?  Oui.....1 Non.....2 >> 6	5. La dernière fois que vous avez payé, combien avez-vous payé ?  Montant	6. Avez-vous allaité "....." ?  Oui.....1 Non.....2	7. Avez-vous donné à "....." une alimenta- tion (liquide ou solide) autre que le lait maternel ?  Oui.....1 Non.....2 >> 11	8. A quel âge ?  Mois	9. A quel âge avez- vous sevré "....." ..... ? Pas encore...98  Mois	10. "....."Participe- t-il (elle) à un programme alimen- taire d'une ins- titution natio- nale ou interna- tionale ou autre?  Oui.....1 Non.....2	11. Qui s'occupe le plus souvent de "....." pendant la journée ?  (No identifica- tion du membre du ménage concer- né ou 98 s'il ne s'agit pas d'un membre du ménage)  No identification
I											
D											
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											

## PARTIE E : ANTHROPOMETRIE

**INTERESSES:** Tous les enfants âgés de 3 à 59 mois

[illegible]

## SECTION 4: OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS

PARTIE A: Question filtre et liste des occupations au cours des 12 derniers mois

Intéressés: Tous les membres du ménage âgés de 7 ans et plus.

Je voudrais maintenant que nous parlions de vos activités économiques au cours des 12 derniers mois c'est à dire depuis : Mois

Année

	1. No I D de la per- sonne in- ter- vie- wée	2. Au cours des 12 derniers mois avez-vous travaillé pour un salaire ou toute autre forme de rémunération ?	3. Au cours des 12 derniers mois avez-vous eu de l'argent en espèce ou en nature grâce à une activité économique indépendante non agricole ?	4. Au cours des 12 derniers mois avez-vous travaillé dans un champs à vous ou à votre ménage ou avez-vous élevé des animaux ?	5. Au cours des 12 derniers mois avez-vous fait un travail non remunéré dans une entreprise d'un membre de votre ménage ou d'une personne extérieure à votre ménage ?	6. Quel est le travail auquel vous avez consacré le plus de temps au cours des 12 derniers mois ?
		Oui.....1 >> 6 Non.....2	Oui.....1 >> 6 Non.....2	Oui.....1 >> 6 Non.....2	Oui.....1 Non.....2 >> Partie F Q5	OCCUPATION PRINCIPALE
						code
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						



## SECTION 4: OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS (Suite)

PARTIE A: Question filtre et liste des occupations au cours des 12 derniers mois

Intéressés: Tous les membres du ménage âgés de 7 ans et plus.

Je voudrais maintenant que nous parlions de vos activités économiques au cours des 12 derniers mois c'est à dire depuis : Mois

Année

7.		8.				9.		10.			
Au cours des 12 derniers mois avez-vous fait un autre genre de travail en dehors de votre occupation principale ?		Décrivez s'il vous plaît la nature de ce travail: S'il y en a plusieurs, décrivez les 3 plus importantes dans l'ordre décroissant du temps consacré.				Avez-vous exercé l'une de ces occupations en même temps que votre occupation principale ?		Quelles sont alors les occupations que vous avez exercées en même temps que votre activité principale ?  (Voir Question 8 et reportez le code correspondant)			
Oui.....1 Non.....2 >> Partie B		OCCUPATION 2	Code	OCCUPATION 3	Code	OCCUPATION 4	Code		Code	Code	Code
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											

## SECTION 4: OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS (suite)

## PARTIE B: Occupation principale au cours des 12 derniers mois

Maintenant je voudrais que nous parlions de votre travail principal ; comme vous l'avez dit il s'agit de:.....(Partie A Question 6)

1. No I D de la per- son- ne in- ter- vie- wée	2. A quelle branche d'activité ce travail se rattache-t-il ?  (Voir codes des Branches d'activités)	3. Depuis combien de temps avez-vous pratiqué ce travail?	4. Exercez-vous encore ce travail?	5. Pourquoi n'exercez-vous plus ce travail? Maladie.....1 Licencié.....2 Travail achevé.....3 Travail saisonnier.....4 Entreprise fermée.....5 A trouvé ou préféré un autre travail.....6 Disponibilité/retraite.....7 Revenu faible.....8 Autre.....9	6. Votre père ou votre mère a-t-il (elle) fait ou (elle) le même type de travail?	7. Pendant combien de temps au cours des 12 derniers mois, avez-vous exercé ce travail, (Y compris les jours de congés) ?	8. Pendant ce temps combien de jours aviez-vous travaillé habituellement par semaine?	9. Et combien d'heures par jour travailliez-vous?	10. Combien de temps par jour mettez-vous pour aller d'ici au lieu de travail et en revenir ?  (si l'enquête ne revient pas à la maison au moins une fois par jour, inscrivez 98 heures)	11. Receviez-vous de l'argent pour ce travail?	12. Quel est le montant reçu la dernière fois ?  Codes unités de temps Jour.....1 Semaine.....2 Mois.....3 An.....4	13. La dernière fois que vous avez obtenu cet argent combien de temps aviez-vous travaillé pour cela ?  (Voir codes unités temps à Q12)	14. Quel est votre statut dans cette occupation ? Salarié.....1 Employeur.....2 Indépendant...3 Aide familial...4 Apprenti/stagiaire.....5			
														Branches	Code	Ans
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																

## SECTION 4: OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS (suite)

## PARTIE B: Occupation principale au cours des 12 derniers mois

Maintenant je voudrais que nous parlions de votre travail principal ; comme vous l'avez dit il s'agit de:.....(Partie A Question 6)

	15.	16.	17.	18.		19.	20.	21.		22.	23.		24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	
	Dans quel secteur travaillez-vous?	Est-ce que les impôts sont déjà prélevés du paiement que vous recevez pour ce travail?	Avez-vous reçu ou recevez-vous des primes, commissions, pourboires, indemnités ou gratifications pour ce travail ?	A combien s'élève le montant de ces avantages ?		Avez-vous compté ces avantages dans les rémunérations que vous aviez mentionnées précédemment (à la question 12) ?	Avez-vous reçu ou recevrez-vous en guise de paiement pour ce travail de la nourriture, des produits agricoles ou des animaux ?	Quelle est la valeur de ces paiements en nature?		Avez-vous reçu ou recevrez-vous des paiements sous une autre forme pour ce travail ?	Quelle est la valeur de cette forme de paiement ?		Lorsque vous avez commencé ce travail, avez-vous signé un contrat?	Etes-vous affilié à un syndicat ?	Avez-vous droit à des congés payés pour ce travail?	Avez-vous droit à des congés de maladie pour ce travail ?	Avez-vous droit à une re-traite pour ce travail ?	Avez-vous droit aux soins médicaux gratuits ou subventionnés pour ce travail?	Avez-vous droit à d'autres avantages sociaux pour ce travail ?	
	Public...1 Para-public...2 Privé...3	Oui....1 Non....2	Oui.....1 Non.....2 >> 20	Codes unités de temps Jour.....1 Semaine....2 Mois.....3 An.....4	Montant	Unité temps	Oui.....1 Non.....2	Oui...1 Non..2 >>22	Codes unités de temps Jour.....1 Semaine....2 Mois.....3 An.....4	Valeur	Unité temps	Oui.....1 Non.....2 >> 24	Valeur	Unité temps	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																				

## SECTION 4: OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS (suite)

PARTIE D: Troisième occupation au cours des 12 derniers mois.

Vérifier si l'enquête a donné une 3ème occupation à la question 8 de la partie A; si oui administrer la partie D sinon passer à la PARTIE F

Maintenant, je voudrais vous poser des questions concernant votre 3ème occupation: vous avez mentionné que c'était... (occupation 3 Question 8 Partie A), n'est-ce pas ?

1.	2.		3.	4.	5.		6.		7.
A quelle branche d'activité ce travail se rattache-t-il ?  (Voir codes des Branches d'activité)	Depuis combien de temps en tout pratiquez-vous cette occupation?		Exercez-vous encore ce travail?	Pourquoi n'exercez-vous plus ce travail ?  Maladie.....1 Licencié.....2 Travail achevé.....3 Travail saisonnier..4 Entreprise fermée...5 A trouvé ou préféré un autre travail..6 Disponibilité/ retraite.....7 Revenu faible.....8 Autres.....9	Pendant combien de temps au cours des 12 derniers mois, avez-vous exercé ce travail (y compris les semaines de congés payés) ?		Pendant ce temps, combien de jours aviez-vous travaillé habituellement par semaine?		Et combien d'heures par jour ?
BRANCHE	Code	An	Mois		Mois	Semaines	Jours par Semaine	Heures par Jour	
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

SECTION 4: OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS (suite)

PARTIE D: Troisième occupation au cours des 12 derniers mois.

Vérifier si l'enquête a donné une 3ème occupation à la question 8 de la partie A; si oui administrer la partie D sinon passer à la PARTIE F

Maintenant, je voudrais vous poser des questions concernant votre 3ème occupation: vous avez mentionné que c'était... (occupation 3 Question 8 Partie A), n'est-ce pas ?

	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
	Exerciez-vous cette occupation en même temps que vos occupations principales et secondaires ?	Pendant que vous exercez cette occupation, combien d'heures par jour avez-vous aussi travaillé à vos occupations principales et secondaires ?	Recevez-vous de l'argent pour ce travail ?	La dernière fois que vous avez reçu de l'argent, quel était le montant ? (Y compris les primes, commissions, pourboires, indemnités ou gratifications) ?	La dernière fois que vous avez été payé, combien d'heures avez-vous travaillé pour cela ?	Quel est votre statut dans cette occupation ?	Dans quel secteur travaillez-vous ?	Pour ce travail avez-vous reçu ou recevez-vous des paiements sous forme de biens et services ?	Quelle est la valeur de ces biens et services ?
	Oui...1 Non...2 >> 10	Heures/Jour	Oui...1 Non...2 >> 13	Codes unités de temps Jour.....1 Semaine....2 Mois.....3 An.....4	Codes unités de temps Jour.....1 Semaine....2 Mois.....3 An.....4	Salarié.....1 Employeur.....2 Indépendant....3 Aide familial..4 Apprenti/stagiaire.....5 }>> Partie E	Public.....1 Parapublic...2 Privé.....3	Oui.....1 Non.....2 >> Partie E	Codes unités de temps Jour.....1 Semaine....2 Mois.....3 An.....4
				Montant	Unité temps	Heures	Unité temps		Valeur
									Unité temps
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

## SECTION 4: OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS (suite)

PARTIE C: Deuxième occupation au cours des 12 derniers mois.

(Vérifier d'abord si la réponse à la question 7 de la partie A est = 1 (c'est à dire Oui); dans ce cas administrer cette partie (PARTIE C), sinon passer à la partie E).

Maintenant, je voudrais vous parler de votre occupation secondaire au cours des 12 derniers mois; vous avez mentionné que c'était...(occupation 2 Question 8 Partie A), n'est-ce pas ?

I D	1. A quelle branche d'activité ce travail se rattache-t-il ?  (Voir codes des Branches d'activité)		2. Depuis combien de temps avez-vous pratiqué ce travail ?		3. Exercez-vous encore ce travail ?  Oui..1 >> 5 Non..2	4. Pourquoi n'exercez-vous plus ce travail? Maladie.....1 Licencié.....2 Travail achevé.....3 Travail saisonnier.....4 Entreprise fermée.....5 A trouvé ou préféré un autre travail.....6 Disponibilité/retraite.....7 Revenu faible.....8 Autre.....9	5. Votre père ou votre mère a-il (elle) fait ou fait-il (elle) le même type de travail ?  Oui, Père..1 Oui, Mère..2 Oui, les deux..3 Non.....4	6. Pendant combien de temps au cours des 12 derniers mois, avez-vous exercé ce travail, (Y compris les jours de congés payés) ?		7. Pendant ce temps combien de jours aviez-vous travaillé habituellement par semaine?	8. Et combien d'heures par jour travailliez-vous?	9. Exerciez-vous cette occupation en même temps que votre occupation principale ?  Oui.....1 Non.....2 >> 11	10. Pendant que vous exerciez cette occupation, combien d'heures par jour avez-vous aussi travaillé à votre occupation principale?		11. Receviez-vous de l'argent de l'argent pour ce travail ?  Oui..1 Non..2 >> 14	12. La dernière fois que vous avez reçu de l'argent quel était le montant ? (Y compris les primes, commissions, pourboires, indemnités ou gratification) ?  Codes unités de temps Jour.....1 Semaine...2 Mois.....3 An.....4		13. La dernière fois que vous avez été payé, combien de temps aviez-vous travaillé pour cela ?  (Voir codes unité temps à Q12)	
	BRANCHE	Code	Ans	Mois				Mois	Semaines				Jours/semaine	Heures/jour		Heures/Jour	Valeur	Unité temps	Heures
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			

## SECTION 4: OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS (suite)

PARTIE C: Deuxième occupation au cours des 12 derniers mois.

(Vérifier d'abord si la réponse à la question 7 de la partie A est - 1 (c'est à dire Oui); dans ce cas administrer cette partie (PARTIE C), sinon passer à la partie E).

Maintenant, je voudrais vous parler de votre occupation secondaire au cours des 12 derniers mois; vous avez mentionné que c'était... (occupation 2 Question 8 Partie A), n'est-ce pas ?

	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
	Quel est votre statut dans cette occupation ?	Dans quel secteur travaillez-vous ?	Les impôts sont-ils déjà prélevés du paiement que vous recevez pour ce travail ?	Avez-vous reçu ou recevrez-vous de la nourriture, des produits agricoles pour ce travail ?	Quelle est la valeur de ces paiements en nature ?	Lorsque vous avez commencé ce travail, avez-vous signé un contrat ?	Etes-vous affilié à un syndicat ?	Avez-vous droit à des congés payés ou congés de maladie pour ce travail ?	Avez-vous droit à d'autres avantages sociaux pour ce travail ?	Depuis que vous avez commencé ce travail avez-vous reçu une formation en rapport avec le travail ?	Quelle a été ou quelle est la durée de cette formation ?	Pour ce travail, êtes-vous payé aussi sous une autre forme, telle que logement gratuit ou subventionné transport, marchandises ou services ?	Quelle est la valeur de cet avantage ?	Votre lieu de travail se trouve-t-il dans ce village (ou quartier) ?	A quelle distance d'ici se trouve votre lieu de travail ?	A quelle fréquence allez-vous d'ici à votre lieu de travail ?	Au total, combien de personnes travaillaient au même endroit que vous ?
	Salarié.....1 Employeur.....2 >> 27 Indépendant...3 >> 27 Aide familial.4 >> 27 Apprenti/ stagiaire.....5 >> 27	Public..1 Para-public.2 Privé...3	Oui....1 Non....2	Oui....1 Non....2 >> 19	Codes unités de temps Jour.....1 Semaine....2 Mois.....3 An.....4	Oui...1 Non...2	Oui...1 Non...2	Oui...1 Non...2	Oui...1 Non...2	Oui.....1 Non.....2 >> 25	Mois Semaines	Oui.....1 Non.....2 >> 27	Codes unités de temps Jour.....1 Semaine....2 Mois.....3 An.....4	Oui....1 >> 30	Si < 1Km mettre 00	Jour....1 Semaine..2 Mois.....3 An.....4	Nbre fois Unité temps Nombre
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	

SECTION 4: OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS (suite)  
PARTIE B: Occupation principale au cours des 12 derniers mois (suite)

	31. Depuis que vous avez commencé ce travail avez-vous reçu une formation en rapport avec le travail ?  Oui....1 Non.....2 >> 37	32. Quelle a été ou quelle est la durée de cette formation ?  Mois Semaines	33. Pendant Combien d'heures par semaine avez-vous reçu ou recevez-vous cette formation ?  Heures	34. Qui a payé ou qui payera pour cette formation ? Moi-même....1 L'employeur...2 Les deux partagent le coût....3 Institutions internationales....4 C'est gratuit....5 Autres.....6	35. Votre salaire était-il ou, est-il réduit au cours de cette formation ?  Oui..1 Non..2 >> 37	36. De combien était-il réduit ?  Codes unités de temps Jour.....1 Semaine....2 Mois.....3 An.....4  Valeur Unité temps	37. Pour ce travail, bénéficiez-vous de logement gratuit ou subventionné ?  Oui..1 Non..2 >> 39	38. Quelle est la valeur de cet avantage ?  Codes unités de temps Jour.....1 Semaine....2 Mois.....3 An.....4  Valeur Unité temps	39. Le transport pour aller au travail est-il gratuit ou subventionné ?  Oui....1 Non.....2 >> 41	40. Quelle est la valeur de ce transport ?  Codes unités de temps Jour.....1 Semaine....2 Mois.....3 An.....4  Valeur Unité temps	41. Votre lieu de travail se trouve-t-il dans cette localité ?  Oui....1 >> 44 Non...2	42. A quelle distance d'ici se trouve votre lieu de travail ? Si < 1Km mettre 0  Kms	43. A quelle fréquence allez-vous d'ici à votre lieu de travail ? Codes unités de temps Jour.....1 Semaine...2 Mois.....3 An.....4  Nombre de fois Unité temps	44. Quel moyen de déplacement utilisez-vous ? Pieds.....1 Bus.....2 Auto.....3 Train....4 Pirogue..5 Moto/bicyclette..6 Autre....7	45. Au total, combien de personnes travaillent au même endroit que vous ?  Nombre
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															



## SECTION 4: OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS (suite)

PARTIE E: Quatrième occupation au cours des 12 derniers mois.

Vérifier si l'enquête a donné une 4ème occupation à la question 8 de la partie A; si oui administrer la partie E sinon passer à la PARTIE F. Maintenant, je voudrais vous poser des questions concernant votre 4ème occupation: vous avez mentionné que c'était..(occupation 4 Question 8 Partie A), n'est-ce pas ?

I D	1. A quelle branche d'activité ce travail se rattache-t-il ?  (Voir codes des Branches d'activité)		2. Depuis combien de temps en tout pratiquez-vous cette occupation?		3. Exercez-vous encore ce travail?	4. Pourquoi n'exercez-vous plus ce travail ?  Maladie.....1 Licencié.....2 Travail achevé.....3 Travail saisonnier...4 Entreprise fermée...5 A trouvé ou préféré un autre travail..6 Disponibilité/ retraite.....7 Revenu faible.....8 Autres.....9	5. Pendant combien de temps au cours des 12 derniers mois, avez-vous exercé ce travail (y compris les semaines de congés payés) ?		6. Pendant ce temps, combien de jours aviez-vous travaillé habituellement par semaine?	7. Et combien d'heures par jour ?
	BRANCHE	Code	An	Mois	Oui..1 >> 5 Non..2	Mois	Semaines	Jours par Semaine	Heures par Jours	
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										

## SECTION 4: OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS (suite)

PARTIE E: Quatrième occupation au cours des 12 derniers mois.

Vérifier si l'enquête a donné une 4ème occupation à la question 8 de la partie A; si oui administrer la partie E sinon passer à la PARTIE F

Maintenant, je voudrais vous poser des questions concernant votre 4ème occupation: vous avez mentionné que c'était...(occupation 4 Question 8 Partie A), n'est-ce pas ?

	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
	Exerciez-vous cette occupation en même temps que vos occupations principales et secondaires?	Pendant que vous exercez cette occupation, combien d'heures par jour avez-vous aussi travaillé à vos occupations principales et secondaires ?	Receviez-vous de l'argent pour ce travail ?	La dernière fois que vous avez reçu de l'argent, quel était le montant ? (Y compris les primes, commissions, pourboires, indemnités ou gratifications) ?  Codes unités de temps Jour.....1 Semaine....2 Mois.....3 An.....4	La dernière fois que vous avez été payé, combien d'heures aviez-vous travaillé pour cela ?  Codes unités de temps Jour.....1 Semaine....2 Mois.....3 An.....4	Quel est votre statut dans cette occupation ?  Salarié.....1 Employeur.....2 Indépendant....3 Aide familial...4 Apprenti/stagiaire.....5 ]] Partie F	Dans quel secteur travaillez-vous ?  Public.....1 Parapublic...2 Privé.....3	Pour ce travail avez-vous reçu ou recevez-vous des paiements sous forme de biens et services ?  Oui.....1 Non.....2 ]] Partie F	Quelle est la valeur de ces biens et services ?  Codes unités de temps Jour.....1 Semaine....2 Mois.....3 An.....4  Valeur      Unité temps
I	Oui...1		Oui...1						
D	Non...2 ]] 10	Heures/Jour	Non...2 ]] 13	Montant	Unité temps	Heures	Unité temps		
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

SECTION 4: OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS (suite)  
PARTIE F: Recherche d'emploi au cours des 12 derniers mois

				Uniquement réservé aux membres du ménage ayant répondu "Non" aux questions 2, 3, 4 et 5 de la Section 4 Partie A					
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
<p>Au cours des 12 derniers mois, pendant combien de semaines en tout avez-vous été sans travail ?</p> <p>I Si zéro D &gt;&gt; Partie G</p> <p>Nombre de semaines</p>	<p>Au cours de ces semaines sans travail, pendant combien de semaines avez-vous activement cherché du travail ?</p> <p>I Si la réponse est = Q1 &gt;&gt; 4 D</p> <p>Nombre de semaines</p>	<p>Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas cherché de travail durant la période où vous étiez sans emploi ?</p> <p>Maladie/blessure.....1 Pense qu'il n'y a pas de travail convenable disponible.....2 Attend la réponse d'un employeur...3 Ne sait pas comment chercher.....4 Raisons personnelles ou familiales...5 Manque de moyen.....6 Ne désire plus travailler.....7 &gt;&gt; Partie G Autres raisons.....8</p>	<p>Cherchiez-vous surtout un travail salarié, un emploi indépendant, ou l'un ou l'autre ?</p> <p>Emploi salarié.....1 Emploi indépendant...2 L'un ou l'autre.....3</p> <p>&gt;&gt; Partie G</p>	<p>Avez-vous eu le désir de travailler au cours des 12 derniers mois ?</p> <p>Oui.....1 Non.....2 &gt;&gt; Partie G Q5</p>	<p>Au cours des 12 derniers mois pendant combien de semaines étiez-vous disponible pour travailler ?</p> <p>Si la réponse est = Q6 &gt;&gt; 9</p> <p>semaines</p>	<p>Au cours des 12 derniers mois pendant combien de semaines avez-vous activement cherché du travail ?</p> <p>Si la réponse est = Q6 &gt;&gt; 9</p> <p>semaines</p>	<p>Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas cherché de travail durant la période où vous étiez disponible pour travailler ?</p> <p>Maladie/blessure.....1 Pense qu'il n'y avait pas de travail convenable disponible..2 Attends la réponse d'un employeur..3 Ne sait pas comment chercher.....4 Raisons familiales ou personnelles..5 Manque de moyens.....6 Autres raisons.....7</p>	<p>Cherchiez-vous surtout un travail salarié, un emploi indépendant ou l'un ou l'autre ?</p> <p>Emploi salarié.....1 Emploi indépendant...2 L'un ou l'autre.....3</p>	<p>Etes-vous en quête de votre premier emploi ?</p> <p>Oui...1 Non...2</p> <p>&gt;&gt; Partie G, Q5</p>
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

SECTION 4: OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS (suite)  
PARTIE G: Activités et recherche d'emploi au cours des 7 derniers jours

Uniquement réservé aux membres du ménage ayant répondu aux questions 5 et 10 de la section 4 Partie F										
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
	Au cours des 7 derniers jours, à laquelle de vos occupations avez-vous consacré le plus de temps ?  Occupation 1.....1 Occupation 2.....2 Occupation 3.....3 Occupation 4.....4 Autre occupation.....5 Pas travaillé.....6 >> 5	Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures avez-vous consacré à cette activité ?  Si nombre d'heures >50 >> 4	Au cours des 7 derniers jours, auriez-vous voulu travailler plus d'heures ?  Oui....1 Non....2	Au cours des 7 derniers jours avez-vous cherché un travail de remplacement ?  Oui.....1 Non.....2 >> Partie H	Au cours des 7 derniers jours avez-vous désiré travailler ?  Oui.....1 Non.....2 >> Partie H	Au cours des 7 derniers jours avez-vous activement cherché du travail ?  Oui....1 Non....2 >> 9	Au cours des 7 derniers jours avez-vous principalement cherché :  Un travail salarié?...1 Indépendant?...2 >> 10 L'un ou l'autre.....3	Au cours des 7 derniers jours dans quel secteur principalement avez-vous activement cherché du travail ?  Public.....1 Parapublic....2 Privé.....3 >> 10	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas cherché de travail durant la période où vous étiez sans emploi ?  Maladie/blessure.....1 Pense qu'il n'y avait pas de travail convenable disponible...2 Attends la réponse d'un employeur...3 Ne sait pas comment chercher.....4 Raisons familiales ou personnelles...5 Manque de moyens.....6 Autres raisons.....7	Quel est le salaire/revenu le plus bas pour lequel vous accepteriez de travailler ?  Codes unités de temps Jour.....1 Semaine.....2 Mois.....3 An.....4  Montant      Unité temps
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										

## SECTION 4: OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TERTS (suite)

## Partie H: HISTORIQUE DE L'EMPLOI

Maintenant, je voudrais vous parler des activités principales que vous aviez exercées avant les 12 derniers mois c'est à dire avant: Mois

Année

I D	1. Vérifiez à la partie A que l'intéressé a déclaré une occupation principale;  Si tel est le cas, inscrivez-la dans cette colonne et >> 5  Si Non >> 2		2. Avez-vous déjà travaillé ?  Oui.....1 Non.....2 >> Partie I		3. Combien d'années se sont écoulées depuis votre dernier emploi ?  Nombre d'années		4. Quel était ce travail ? (Voir code des occupations)  >> 6		5. Quelle était votre occupation principale avant de commencer "....." ? (Inscrire le code pris dans la liste des occupations)  Si Etudes à plein temps.....96 A cherché du travail.....97 Autres activités...98 >> Partie I		6. A quelle branche d'activité se rattachait cette occupation ?  (Voir Code des Branches d'Activité)		7. Quel était votre statut dans cette occupation ?  Salarié.....1 Employeur.....2 Indépendant.....3 Aide-familial.....4 Apprenti/stagiaire...5		8. Dans quel secteur travailliez-vous ?  Public.....1 Para-public..2 Privé.....3		9. Pendant combien d'années aviez-vous exercé cette occupation ?  Nombre d'années	
	Occupation	Code					Occupation	Code	Occupation	Code	Branche	Code						
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		

## SECTION 4: OCCUPATIONS ET EMPLOI DU TEMPS (suite)

## PARTIE I: Travaux ménagers

Maintenant, je voudrais vous parler du temps consacré aux travaux ménagers

I D	1. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous cherché du bois pour votre ménage ?  Oui.....1 Non.....2 >> 3	2. Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures avez-vous consacré à la recherche du bois, (y compris le trajet aller et retour) ?  Heures Minutes	3. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous consacré du temps pour aller chercher de l'eau pour votre ménage ?  Oui.....1 Non.....2 >> 5	4. Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures avez-vous consacré pour chercher de l'eau (y compris le trajet aller et retour) ?  Heures Minutes	5. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous été au marché ?  Oui.....1 Non.....2 >> 7	6. Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures avez-vous consacré pour faire le marché (y compris le trajet aller et retour) ?  Heures Minutes	7. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous passé du temps à faire la cuisine ?  Oui.....1 Non.....2 >> 9	8. Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures avez-vous consacré à faire la cuisine ?  Heures Minutes	9. Au cours des 7 derniers jours, avez-vous consacré du temps à d'autres travaux ménagers tels que nettoyage, lessive ou soins pour les enfants ?  Oui.....1 Non.....2 >> personne suivate	10. Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures avez-vous consacré à ces autres travaux ménagers ?  Heures Minutes
	01									
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										

## SECTION 5: MIGRATIONS

Intéressés: Tous les membres du ménage de 15 ans et plus

I D	1. No iden- tifi- cation de la per- sonne inter- viewée	2. Avez-vous toujours vécu dans cette loca- lité ?  Oui.....1 >> personne suivante  Non.....2	3. Depuis que vous êtes né ou ar- rivé dans cette localité, avez- vous déjà vécu hors d'ici pendant plus d'un an ?  Oui.....1 Non.....2 >> 6	4. Combien d'années y-a-t-il depuis que vous êtes parti pour la 1 ère fois ?  Années	5. Combien de temps avez- vous fait ici depuis votre dernier retour ?  Ans Mois <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">&gt;&gt; 7</div>	6. Combien de temps avez- vous vécu ici ?  Ans Mois	7. Dans quelle préfecture ou pays étranger avez- vous résidé avant de venir ici ?  (Voir codes préfectures et codes pays)  Préfecture/pays Code	8. Combien de temps avez- vous vécu dans cet endroit ?  Si pays Etranger à Q7 >> 12  Ans Mois	9. Dans quel type de lieu viviez- vous avant de venir ici ?  Capitale.....1 Grande ville...2 Ville.....3 Village.....4	10. Quelle est la durée du trajet entre "....."(nom du lieu précé- dent déclaré à Q7) et votre lieu actuel d'habitation ?  durée du trajet  Jours Heures  moyen de transport principal Auto-bus/ voiture/camion...1 Bateau/pirogue...2 Train.....3 Avion.....4 Autres.....5		11. Quelle est la distan- ce ?  Kms
	01											
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												

## SECTION 5: MIGRATIONS (suite)

I D	12. Quelle était votre occupation principale à "....." (nom du lieu déclaré à Q7) ?  Inscrivez le code pris dans la liste des occupations :  Si  Etudes à plein temps..96  Recherche d'emploi....97  Autres activités.....98		13. A quelle branche d'activité se rattache cette occupation ?  (Voir Code des Branches d'Activité)		14. Quel est votre statut dans cette occupation ?  Salarié.....1 Employeur.....2 Indépendant.....3 Aide familial.....4 Apprenti/stagiaire..5	15. Dans quel secteur travailliez-vous ?  Public.....1  Parapublic...2  Privé.....3	16. Quelle a été la principale raison de votre départ de "....." (Nom du lieu précédent déclaré à Q7)  Affectation.....01 Perte d'emploi.....02 Emploi du conjoint.....03 Mariage.....04 Autres raisons familiales .05 Etudes.....06 Calamités/conflits.....07 Santé.....08 Commerce et affaires.....09 Manque de terres.....10 Manque d'emploi.....11 Autres.....12
	Occupation	Code	Branche	Code			
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							



# SECTION 6 : LOGEMENT

INTERESSE: LE CHEF DE MENAGE ou la personne la mieux informée

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre logement. Par logement, je voudrais dire toutes les pièces et structures séparées utilisées par les membres de votre ménage

## PARTIE A: GENERALITES ET STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT

### 1. Mode de logement

- Maison individuelle.....1
- Appartement.....2
- Chambre / studio.....3
- Case/plusieurs cases.....4
- Plusieurs cases et maisons.....5
- Plusieurs maisons.....6
- Autres (à préciser) / ...../...7

### 2. Combien de pièces occupe votre ménage ?

(Ne pas inclure salle de bain, toilette et cuisine)

### 3. D'autres ménages partagent-ils ce logement avec vous ?

- Oui.....1
- Non.....2 >> 5

### 4. Combien de ménages partagent ce logement avec vous ?

### 5. Depuis combien de temps votre ménage vit-il dans ce logement? Durée

Unité de temps  
Mois.....1  
An.....2

### 6. Quel mode de logement votre ménage occupait-il avant ?

- Maison individuelle.....1
- Appartement.....2
- Chambre / studio.....3
- Case/plusieurs cases.....4
- Plusieurs cases et maisons.....5
- Plusieurs maisons.....6
- Autres (à préciser) / ...../...7
- Même logement (a toujours vécu ici).....8 >> 10
- Non applicable.....9 >> 10

### 7. Combien de pièces avait ce logement ?

(Ne pas inclure salle de bain, toilette et cuisine)

### 8. Quel était votre statut d'occupant ?

- Propriétaire.....1
- Locataire.....2
- Logement fourni gratuitement.....3
- Autre.....4

### 9. Pour quelle raison avez-vous déménagé de ce logement pour celui que vous occupez actuellement ?

- Raison familiale.....1
- Raison de coût.....2
- Raison d'emploi.....3
- Construit propre logement.....4
- Autre.....5

### 10. Pensez-vous déménager d'ici deux ans ?

- Oui....1
- Non....2

### 11. Pour quelle raison ?

- Raison familiale.....1
- Raison de coût.....2
- Raison d'emploi.....3
- Construit propre logement.....4
- Autre.....5

### 12. Quel est votre statut d'occupant actuellement ?

- Propriétaire.....1 >> Partie B Q6
- Locataire.....2
- Logement fourni gratuitement.....3 >> Partie B Q8
- Autre.....4 >> Partie B Q8

### 13. Qui vous a loué ce logement ?

- Parent.....1
- Etat.....2
- Société ou entreprise privée.....3
- Non apparenté.....4
- Autre.....5

## PARTIE B: DEPENSES DE LOGEMENT

### 1. Quel est le montant mensuel de votre loyer ?

Montant

### 2. Votre ménage fournit-il des biens ou des services en échange de ce logement ?

- Oui.....1
- Non.....2 >> 4

### 3. Quelle est la valeur approximative des biens et services fournis par votre ménage ?

Montant

Unité de temps  
- Mois....1  
- An.....2

## SECTION 6 : LOGEMENT (SUITE)

### PARTIE B: DEPENSES DE LOGEMENT (SUITE)

4. Votre loyer est-il payé partiellement ou totalement par quelqu'un extérieur au ménage ?

- Oui.....1
- Non.....2 >> 6

5. Qui paie le loyer partiellement ou totalement ?

- Parent.....1
- Etat.....2
- Société ou entreprise privée....3
- Non apparenté.....4
- Autre.....5

6. Est-ce que vous ou votre ménage paie des traites pour ce logement ?

- Oui.....1
- Non.....2 >> 8

7. Quel est le montant ?

Montant

Unité de temps

- Mois...1
- An....2

8. Au cours des 12 derniers mois, combien avez-vous dépensé pour ce logement, en frais de construction, réparation ou peinture?

Montant

### PARTIE C: SERVICES ET AMENAGEMENTS

1. Quelle est la source d'approvisionnement en eau potable de votre ménage?

- Robinet.....1
- Puits ordinaire.....2
- Puits de forage.....3
- Rivière/fleuve/lac/mare.....4
- Source.....5
- Vendeur d'eau.....6 >> 5
- Autre.....7

2. Où se situe cette source ?

- Dans propre logement/concession..1
- Logement voisin.....2
- Fontaine publique.....3
- En dehors du village/quartier....4 >> 5
- Autre.....5 >> 5

3. Payez-vous régulièrement une facture à la Société d'Exploitation des Eaux de Guinée (S.E.E.G) ?

- Oui.....1
- Non.....2 >> 5

4. Quel était le montant de la dernière facture ? (seulement votre part si le compteur est commun ou si la facture est partagée)

Montant

Période (Nombre de mois)

5. Combien avez-vous payé à un vendeur d'eau privé ou à un voisin durant les 7 derniers jours ?

Montant

6. Vendez-vous de l'eau à quelqu'un d'autre ?

- Oui.....1
- Non.....2 >> 8

7. Au cours des 7 derniers jours combien d'argent avez-vous reçu pour l'eau que vous avez vendue ?

Montant

8. A quelle distance de votre logement se trouve votre source d'approvisionnement en eau potable ?

Distance

- Unité:
- mètre...1
- km.....2

9. Quelle était la source d'approvisionnement en eau potable de votre ménage, il y a 5 ans?

- Robinet.....1
- Puits ordinaire.....2
- Puits de forage.....3
- Rivière/fleuve/lac/mare.....4
- Source.....5
- Vendeur d'eau.....6
- Autre.....7
- Non applicable.....8

10. Quelle est la principale source d'éclairage de votre logement ?

- Electricité.....1
- Groupe électrogène.....2
- Lampe tempête.....3
- Lampe à gaz.....4 >> 12
- Feu de bois.....5
- Autre.....6

## SECTION 6 : LOGEMENT (SUITE)

## PARTIE C: SERVICES ET AMENAGEMENTS (SUITE)

11. Quel est le montant de votre dernière facture de l'Entreprise Nationale d'Electricité de Guinée (ENELGUI) ? (seulement votre part si le compteur est commun ou si la facture est partagée)

Montant

Période (Nombre de mois)

12. Quelle était la principale source d'éclairage de votre logement, il y a 5 ans ?

- Electricité.....1
- Groupe électrogène.....2
- Lampe tempête.....3
- Lampe à gaz.....4
- Feu de bois.....5
- Autre.....6
- Non applicable.....7

13. Quel est le principal combustible que vous utilisez pour faire la cuisine ?

- Bois.....1
- Charbon.....2
- Gaz.....3
- Electricité.....4
- Pétrole.....5
- Autre.....6

14. Quel est le principal combustible que votre ménage utilisait il y a 5 ans pour faire la cuisine ?

- Bois.....1
- Charbon.....2
- Gaz.....3
- Electricité.....4
- Pétrole.....5
- Autre.....6
- Non applicable.....7

15. Comment votre ménage se débarrasse-t-il des ordures ménagères ?

- Ramassage public.....1
- Jetées par le ménage.....2
- Brûlées par le ménage.....3
- Enterrées par le ménage.....4

16. Accepteriez-vous de payer de l'argent pour l'enlèvement des ordures ménagères ?

- Oui.....1
- Non.....2 >> 18

17. Quel montant ?

Montant

Unité de temps

- Jour...1
- Mois...2

18. Quel type de toilette votre ménage utilise-t-il ?

- Toilette à chasse eau.....1
- Latrine.....2
- Les deux.....3
- Autres.....4
- Aucune toilette.....5

## PARTIE D : CARACTERISTIQUES PHYSIQUES DU LOGEMENT

1. Principal matériau de construction des murs extérieurs ?

- Brique en terre/banco.....1
- Bambou/bois.....2
- Brique en terre cuite.....3
- Brique en ciment.....4
- Brique en pierre.....5
- Autres.....6

2. Principal matériau de construction du toit

- Chaume/paille.....1
- Tôle ondulée.....2
- Béton.....3
- Ardoise.....4
- Tuile.....5
- Autre.....6

3. Principal matériau du plancher ?

- Terre.....1
- Bois.....2
- Ciment.....3
- Carreaux.....4
- Autre.....5

4. Quelle est la superficie de votre logement ?

Superficie en m²

Mesures prises

A l'intérieur..1

A l'extérieur..2

5. Utilisez-vous aussi votre logement pour votre activité professionnelle ?

- Oui.....1
- Non.....2 >> Section 7

6. Quelle est la superficie utilisée pour votre activité professionnelle ?

Superficie en m²

**SECTION 7: IDENTIFICATION DES MEMBRES DU MENAGE A ENQUETER A LA PARTIE B.**

L'enquêté: chef du ménage ou la personne la mieux informée

No Identification personne interviewée:

1. Au cours des 12 derniers mois, y-a-t-il eu au moins un membre du ménage qui a possédé un troupeau et /ou exploité des terres ?

Oui.....1  
Non.....2 >> 3

Vérifiez en regardant à la SECTION 4 (Partie A Q4).

2. Quels sont alors les membres de votre ménage les mieux informés sur ces activités agricoles et/ou d'élevage ?

NOM	No ID

reportez ces Noms  
à la Section 8  
(Agriculture) Partie A

3. Au cours des 12 derniers mois, y-a-t-il eu des produits agricoles ou de pêche qui ont été transformés par un membre de votre ménage, soit pour la vente, soit pour l'usage même du ménage ? (Ex: farine de céréales, farine de manioc, poisson fumé, noix de palme, palmiste, arachide grillée etc...)

Oui....1  
Non....2 >> 5

4. Quels sont alors les membres de votre ménage qui sont principalement chargés de ces opérations de transformation ?

NOM	No ID

Reportez ces Noms à la Partie I  
de la Section 8 (Agriculture)

5. Quels sont les membres du ménage principalement chargés de la préparation des repas?

NOM	No ID

Reportez ces noms à la  
Section 8 (Agriculture) Partie J

6. Quels sont les membres du ménage principalement responsables des achats (produits alimentaires et non alimentaires dans le ménage)?

Personnes responsables	No ID

Reportez ces noms à la  
Section 9 (Dépenses du  
ménage)

7. 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, C'est à dire possédé une entreprise ou une industrie, ou exercé une activité (commerce, profession libérale, pêche ou artisanat) ?

Oui.....1  
Non.....2 >> SECTION 8

8. Quels sont alors les différents services, entreprises, industries, professions libérales possédés ou gérés par les membres de votre ménage, au cours des 12 derniers mois, ainsi que les membres du ménage qui sont les mieux informés sur le fonctionnement de ceux-ci ?

Entreprise / Activité	Code	Personnes responsables	No ID

9. Pouvez-vous indiquer quelles sont parmi les activités ou entreprises précédentes celles que vous considérez comme étant les trois les plus importantes en terme de revenus ?

	Entreprises/ Activités	Code
1		
2		
3		

Reportez les noms de  
ces activités ou  
entreprises à la  
Section 10  
Partie A, Q3  
(Entreprises non  
agricoles).