

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 (SUPERVISEUR) LE CHEF EST-IL BIEN LE MENE? OUI..1 (SUPERVISEUR)

NOM DU NOUVEAU CHEF: _____

ETHNIE DU CHEF: _____ CODE BUREAU:

LANGUE DE L'INTERVIEW FRANCAIS..1 (FIN) PRECISER LA LANGUE: _____ INTER- OUI..1 (SUPERVISEUR)

OBSERVATIONS: _____

VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE, PREMIER PASSAGE

SUPERVISEUR: _____ DATE:

OBSERVATIONS: _____

INTERVIEW CONTROLÉE? OUI..1 (SUPERVISEUR)

CE MENAGE REMPLACÉ LE MENAGE NUMERO: CE MENAGE SERA REMPLACÉ PAR LE N°: RAISON: NON-RETROUVABLE..1 (SUPERVISEUR)

SAISIE DU PREMIER PASSAGE

OPERATRICE: _____ DATE:

OBSERVATIONS: _____

CONTROLE DU LISTING DU PREMIER PASSAGE

SUPERVISEUR: _____ DATE:

OBSERVATIONS: _____

DEUXIEME PASSAGE DE L'ENQUETE

DATE PREVUE:

ENQUETEUR: _____ DATE:

OBSERVATIONS: _____

VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE, DEUXIEME PASSAGE

SUPERVISEUR: _____ DATE:

OBSERVATIONS: _____

INTERVIEW CONTROLÉE? OUI..1 (SUPERVISEUR)

SAISIE DU DEUXIEME PASSAGE

OPERATRICE: _____ DATE:

OBSERVATIONS: _____

CONTROLE DU LISTING, DEUXIEME PASSAGE

SUPERVISEUR: _____ DATE:

OBSERVATIONS: _____

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

RÉSUMÉ DE L'ENQUÊTE

SECTION	ENQUÊTEUR								SUPERVISEUR				
	PREMIÈRE VISITE				DEUXIÈME VISITE				ENQUÊTEUR		OPÉRATRICE		
	DATE			RÉSULTAT	DATE			RÉSULTAT	SATISFAISANTE...1	SATISFAISANTE...1	CORRECTIONS...2		
JOUR	MOIS	AN	COMPLÉT.....1 PARTIEL.....2 NON APPLICABLE..3	JOUR	MOIS	AN	COMPLÉT.....1 PARTIEL.....2	À COMPLÉTER.....2	À RÉFAIRE.....3				
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

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

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR SUR LE DEUXIÈME PASSAGE

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

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR SUR LE PREMIER PASSAGE

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

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR SUR LE DEUXIÈME PASSAGE

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

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 PERE	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?	Quelle a été le diplôme le plus élevé que le père de (NOM) a obtenu?	Quel genre de travail le père de (NOM) a-t-il fait pendant la majeure partie de sa vie?	Lorsque (NOM) avait 10 ans, habitait-il (elle) avec son père?	Est-ce que la mère de (NOM) habite dans ce ménage?	RECOPIER LE CODE D'IDENTIFICATION DE LA MERE	Est-ce que la mère de (NOM) est encore vivante?	A-t-elle fréquenté l'école?	Quelle a été la dernière classe qu'elle a terminée?	Quelle a été le diplôme le plus élevé que la mère de (NOM) a obtenu?	Quel genre de travail la mère de (NOM) a-t-elle fait pendant la majeure partie de sa vie?	Lorsque (NOM) avait 10 ans, habitait-elle (elle) avec sa mère?	
OUI...1 NON...2 (13)	(18)	OUI...1 NON...2 (17)	OUI...1 NON...2 (17)	CODES: JE CP2 CE1 CE2 ICM1 CM2 ISE SE 4E JE 2E 1RE TER U1 U2 U3 U4 U5 U6 U7 U8 CLASSE	AUCUN...1 CEPE OU EQUIVALENT...2 BEPC OU EQUIVALENT...3 BACCALAUREAT...4 LICENSE...5 MATTRISE...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 (11)	(16)	OUI...1 NON...2 (15)	OUI...1 NON...2 (15)	CODES: JE CP2 CE1 CE2 ICM1 CM2 ISE SE 4E JE 2E 1RE TER U1 U2 U3 U4 U5 U6 U7 U8 CLASSE	AUCUN...1 CEPE OU EQUIVALENT...2 BEPC OU EQUIVALENT...3 BACCALAUREAT...4 LICENSE...5 MATTRISE...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
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.

UNITE 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:

UNITE 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 paiement?

FOIS:

UNITE 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 DEHORS.....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 (PRECISER).....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:

UNITE 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:

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

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 OCCUPÉS PAR CE MÉNAGE ET CEUX OCCUPÉS PAR D'AUTRES MÉNAGES?

4. COMBIEN DE BATIMENTS SONT OCCUPÉS PAR CE MÉNAGE?

(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 MÉNAGE ET CELLES POUR D'AUTRES MÉNAGES?

7. COMBIEN DE PORTES EXTERIEURES SONT POUR CE MÉNAGE?

8. Combien de pièces le ménage occupe-t-il, y compris les chambres à coucher et les salles de séjour?

NE PAS COMPTER LES SALLES DE BAIN, W.C., OU CUISINES.

9. Ce logement occupé par votre ménage, sert-il également de local professionnel pour une entreprise ou industrie du ménage?

OUI.....1
NON.....2 (PARTIE B)

10. Quelle partie du logement sert de local professionnel?

MOINS D'UN QUART.....1
UN QUART A LA MOITIÉ...2
PLUS DE LA MOITIÉ.....3

▶ PARTIE B

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, MARIBOT.....4 (P20)
EAU DE PLUIE.....5 (P20)
CAMION 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 FOSSÉ.....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
EXTERIEUR.....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 ZÉRO)

A combien de mois de consommation correspond cette facture?

MOIS:

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

BOIS.....1
CHARBON.....2 (P 33)
GAZ.....3 (P 33)
ELECTRICITE.....4 (P 33)
AUTRE (PRÉCISER).....1.5 (P 33)

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

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

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

KILOMETRES:

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

HEURES:

MINUTES

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

FOIS:

UNITÉ DE TEMPS

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

SECTION 3. EDUCATION PARTIE A. SCOLARITE

CODE D I S T R I C T O N	1	2	3	4	5	5a	6a	6b	6c	6d	7	8	9	10	11	12	12a	13	14	15	16	17		
	Est-ce que ... (NOM)...	Est-ce que ... (NOM)...	Est-ce que ... (NOM)...	travail- le ou a travaille comme apprenti?	Combien d'an- nees d' appren- tissage?	Pour quel genre de (travail)?	Est-ce que ... (NOM).. a frequente ou frequente une école ou un centre de formation quel- conque?	Est-ce que ... (NOM).. a frequente ou frequente une école secondai- re générale?	Est-ce que ... (NOM).. a frequente ou frequente une école protes- tionnelle ou technique secondai- re?	Quel genre d'école technique ou profes- sionnelle?	AGRICUL- TURE.....1 TECHNIQUE.2 SANTÉ.....3 COMMERCE/ ÉCONOMIE.4 PÉDAGOGIE.5 AUTRES.....6 (Préciser)	Quelle a été la dernière classe terminée?	En plus, a-t-il (elle) ou une forma- tion tech- nique, profes- sionnel- le ou artisa- nale?	Pendant combien de temps?	Plus haut diplôme obtenu?	La der- nière école fré- quentée était- elle...	Est-ce que ... (NOM).. fait des études actuel- lement?	Quel cours suit-il?	Est-ce que ... (NOM).. a fini ses études?	Vit-il (elle) à la maison au même moment?	Au cours des 7 derniers jours, pen- dant combien d'heures a- t-il (elle) effectivem- ent assiste aux cours?	Est-ce que ... (NOM).. a fréquente l'école ou une autre formation au cours des 12 derniers mois?	A-t-il (elle) vécu à la maison au même moment?	
	OUI.1 NON.2 (03)	OUI.1 NON.2 NON.2	OUI.1 NON.2 NON.2	NOM IL(ELLE) N'A JAMAIS ETÉ APPRENTI.2 (05) OUI IL(ELLE) EST APPRENTI ACTUELLEMENT.3 OUI MAIS NE L'EST PLUS...4	ANNÉES	DESCRIPTION	CODE	OUI...1 NON...2 (026 PAGE SUIVANTE)	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2 (07)	AGRICUL- TURE.....1 TECHNIQUE.2 SANTÉ.....3 COMMERCE/ ÉCONOMIE.4 PÉDAGOGIE.5 AUTRES.....6 (Préciser)	MUL JE CPI CP2 CE1 CE3 CMI CM2 AE SE 4E 3E U1 U2 U3 U4 U5 U6 U7 U8 OUI...1 NON...2 (010)	ANNÉES MOIS	AUCUN DIPLOME...1 CEPE...2 BEP...3 PROBA- TOIRE...4 BAC...5 LICENCE...6 MAÎTRISE...7 DOCTORAT...8 DIPLOME TECHNIQUE PROFES- SIONNEL...9 AUTRE...10	Pub- lique.1 Privée l'ai- que...2 Privée religi- euse...3	OUI...1 NON...2 (013)	ENSEI- GEMENT GÉNÉRAL COURS DU JOUR...1 ENSEI- GEMENT TECHNIQUE COURS DU JOUR...2 COURS DU SOIR...3 CENTRE DE FORMATION QUELQUE JOUR...3 PROFES- SIONNEL...4 AUTRE...5 (014)	NOM EST EM VA- CANCES.2 NON, RE- TOURNERA QUELQUE JOUR...3 NON...4 (016)	OUI...1 NON...2 (018 PAGE SUI- VANTE)	HEURES	OUI...1 NON...2 (024 PAGE SUIVANTE)	OUI...1 NON...2 (019 PAGE SUIVANTE)		
01																								
02																								
03																								
04																								
05																								
06																								
07																								
08																								
09																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								

SECTION 3. PARTIE A (FIN)

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... ÉCRIRE ZÉRO SI RIEN N'A ÉTÉ DÉPENSÉ ET SP SI LE MONTANT N'EST PAS CONNU. SI L'ENQUÊTÉ NE CONNAÎT QU'UN MONTANT GLOBAL, ÉCRIRE SP DANS LES COLONNES APPLICABLES ET LE MONTANT GLOBAL À LA COLONNE G.							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 'aut-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.	19	20	21	22	23		24	25	26	
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)	OUI...1 NON...2 (p21)	MONTANT	OUI...1 NON...2	KM	TEMPS ALLER HRS MIN		(NE COMPTEZ PAS L'ANNÉE PRÉSENTE) ANNÉES	(NE COMPTEZ PAS L'ANNÉE PRÉSENTE) ANNÉES	LANGUE	CODE
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.	Sexe? M...1 F...2	Quel âge ...[NON] ...a-t-il ou a-t- elle aujourd' hui?	Est-ce que le père de ...[NON]... habite dans ce ménage?	RECOPIER LE CODE D'ID DU PERE.	Est-ce que la propre mère de ... [NON]... habite dans ce ménage?	RECOPIER LE CODE D'ID DE LA MERE.	Est-ce que ...[NON]... a fréquenté l'école?	Est-ce que ...[NON]... fréquente l'école actuelle- ment?	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
FAIRE TOUTE LA LISTE AVANT DE PASSER A 4-10.		ANS	OUI..1 NON..2 (07)	CODE D'ID	OUI..1 NON..2 (09)	CODE D'ID	OUI....1 NON....2 (0 ENFANT SUIVANT)	OUI....1 NON....2	CLASSE
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

▶ ENFANT
SUIVANT

▶ SECTION 4

SECTION 4. BANTS

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

SECTION 3. ACTIVITÉS

DEMANDER A TOUS LES MEMBRES DU
MANAGE AGES DE 7 ANS OU PLUS.

PARTIE A: EMPLOI DU TEMPS

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

C O D E D E J O U R N E L E N Q U E T E	13	14	15	16		17		18	19	20	21		
	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?	A quelle distance de cette habitation se trouve l'endroit où vous avez fait ce travail?	Combien de temps mettez-vous pour aller d'ici à cet endroit?	HRS	MIN	FOIS	UNITÉ TEMPS	Avec quelle fréquence allez-vous à cet endroit? Par exemple, deux fois par jour, une fois par semaine?	Est-ce que les impôts sont déjà prélevés du paiement que vous recevez pour votre travail?	Avez-vous reçu ou recevrez-vous des primes, commissions, gratifications, prestations ou récompenses pour ce travail?	Ce paiement, comprend-il des primes, commissions, gratifications, prestations ou récompenses?	A combien s'élevont ces primes, commissions, gratifications, prestations et récompenses?
								OUI...1 NON...2 (22 PAGE SUIVANTE)	OUI...1 NON...2 (22 PAGE SUIVANTE)	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	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 D D E D I D E N T I F I C A T I O N	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31										
	Avez-vous reçu ou recevrez-vous une rémunération sous forme d'aliments, récoltes ou animaux pour ce travail?		Quelle est la valeur de ces produits?		Avez-vous reçu ou recevrez-vous une rémunération sous forme de logement gratuit ou subventionné pour ce travail?		Quelle est la valeur de cette subvention?		Avez-vous reçu ou recevrez-vous une rémunération sous forme de vêtements pour ce travail?		Quelle est la valeur de ces vêtements?		Est-ce que votre transport pour aller à ce travail est gratuit ou subventionné?		Quelle est la valeur de ce transport?		Avez-vous reçu ou recevrez-vous une autre forme de rémunération?		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)		OUI...1 NON...2 (#32 PAGE SUIVANTE)		OUI...1 NON...2 (#32 PAGE SUIVANTE)		OUI...1 NON...2 (#32 PAGE SUIVANTE)		OUI...1 NON...2 (#32 PAGE SUIVANTE)		OUI...1 NON...2 (#32 PAGE SUIVANTE)	
	MONTANT		UNITÉ TEMPS		MONTANT		UNITÉ TEMPS		MONTANT		UNITÉ TEMPS		MONTANT		UNITÉ TEMPS		MONTANT		UNITÉ TEMPS	
01																				
02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

(#32 PAGE SUIVANTE)

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

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

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

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

1	2		3	4	5	6	7			8	9		10	11	12	
	DESCRIPTION	CODE					TYPE	CODE	JOURS		HEURES PAR JOUR	SEMAINES				NON...2
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

PARTIE D

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

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

C O D E D E S I D E N T I F I C A T I O N	13	14	15	16		17	18	19	20		
	Pour qui avez-vous travaillé? C'est à dire, pour... (LIRE A L'ENQUETE) Le gouverneement 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?	MONTANT UNITÉ TEMPS	Pour ce travail, est-ce que vous avez utilisé des outils, équipements, fournitures ou autre matériel qui vous appartient?	Si vous voulez vendre ces outils, équipements et fournitures qui vous appartiennent, combien recevriez-vous de cette vente?	Avez-vous fait d'autres travaux au cours des 7 derniers jours?	Combien avez-vous reçu ou recevrez-vous pour tous ces autres travaux, y compris la rémunération sous forme de biens et services?	MONTANT UNITÉ TEMPS	MONTANT UNITÉ TEMPS
						OUI...1 NON...2 (p19)		OUI...1 NON...2 (pARTIE D)			
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

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

SECTION 5. PARTIE D. RECHERCHE DE TRAVAIL SUPPLEMENTAIRE

1 CODE D E S S E C T E U R S	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 DNOCI?	...des démarches familiales?	...des inter- médiai- res?	...la présen- tation directe?	...des démarches par écrit?	...d' autres moyens?			Un travail... Indépendant?..1	Dans le secteur ... Privé?.....1 Public?.....2	Un travail... Agricole?.....1 Non agricole?..2
OUI...1 NON...2 (P3)	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2 [4]	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 CRD'S 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
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
0											

PARTIE E

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

C O D E D I S T R I C T I O N	1 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 ...). 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 jours? OUI, MEME QUE LE PRINCIPAL.....1 (PARTIE F) OUI, MEME QUE LE SECONDAIRE.....2 (PARTIE F) NON, UN TRAVAIL DIFFERENT.....3		4 Est-ce que votre père ou votre mère font ou ont déjà fait le même travail? OUI...1 NON...2	5 Pendant combien de semaines au cours des 12 derniers mois avez-vous fait ce travail? (SI 40 OU PLUS b 7)	6 Ce travail, s'agit-il d'une activité saisonnière? OUI...1 NON...2	7 Pendant ces semaines, combien de jours par semaine travaillez-vous? JOURS PAR SEMAINE	8 Combien d'heures par jour travaillez-vous? HEURES PAR JOUR	9 Depuis combien de temps faites-vous ce travail? OU BIEN Pendant combien de temps avez-vous fait ce travail? ANS MOIS SEMAINES			10 Avez-vous reçu ou recevrez-vous de l'argent pour ce travail? OUI...1	11 Combien d'argent? Avec quelle fréquence? MONTANT UNITE TEMPS		12 Dans ce travail, avez-vous travaillé comme indépendant ou aide familial dans les champs ou une entreprise de votre ménage? OUI...1 (PART. F)
	DESCRIPTION	CODE	TYPE	CODE	NON..2	SEMAINES	NON..2	JOURS PAR SEMAINE	HEURES PAR JOUR	ANS	MOIS	SEMAINES	NON..2 (b12)	MONTANT	UNITE TEMPS	NON..2 (b13) PAGE SUIVI
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

UNITE 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...) LIRE A L'ENQUETE: Le gouvernement ou l'armée?.....1 Une société d'état?.....2 Une société ou entreprise privée?.....3	Est-ce que votre patron, gérant ou directeur est apparenté à vous?	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'élevaient ces primes, commissions, gratifications, prestations, ou récompenses?	MONTANT
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

P22 PAGE SUIVANTE

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

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

CODÉ	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
DESCRIPTION	Combien de personnes au total travaillent à l'endroit où vous faites ce travail?	Êtes-vous membre d'un syndicat ou faites-vous partie d'un autre organisme de travail?	Quelle est votre rémunération pour ce travail? (Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti?)	Lorsque vous avez commencé ce travail, avez-vous signé un contrat ou votre salaire était-il précisé?	Êtes-vous payé pour ce travail?	Êtes-vous payé pour ce travail?	Recevez-vous une pension de retraite pour ce travail?	Recevez-vous des soins médicaux gratuits ou subventionnés pour ce travail?	Recevez-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 voulez vendre ces outils, équipements, et fournitures, combien recevriez-vous de cette vente?
PERSONNES	NON..2	NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2 (PARTIE F)	MONTANT
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'EMPLUI

C O D E D E S I D E N T I F I C A T I O N	1	2	3		4	5		6
	Que faites-vous la plupart du temps avant de commencer ce travail? C'est à dire, faisiez-vous un autre travail, faisiez-vous des études, ou étiez-vous sans travail? AUTRE TRAVAIL...1 (COLE).....2 (b&) SANS TRAVAIL....3 (b&)	Si vous plaît, décrivez le travail principal que vous avez fait avant votre travail principal des 12 derniers mois. Que faisiez-vous dans ce travail?	De quel genre d'entreprise, commerce, industrie, ou profession s'agissait-il?		Dans ce travail, avez-vous travaillé comme indépendant ou aide familial dans les champs ou dans un commerce de votre ménage? OUI...1 NON...2	Pendant combien de temps faisiez-vous ce travail? ANS MOIS		
	DESCRIPTION	CODE	TYPE	CODE		ANS	MOIS	
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

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

C O D E D E C L A S S 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. De quoi s'agit-il?	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 UNITE TEMPS		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..2	JOURS PAR SEMAINE	HEURES PAR JOUR	ANS	MOIS	SEMAINES	NON..2 (P11)	MONTANT	UNITE TEMPS
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

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

SECTION 5. PARTIE H. AUTRES ACTIVITÉS

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

SECTION 4. MIGRATION

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Etes-vous né(e) à ce lieu de naissance ACTUEL?	Avez-vous résidé ailleurs?	Lorsque vous êtes né(e) votre lieu de naissance, était-il... Une grande ville...1 Une petite ville...2 Un gros village...3 Un petit village...4 Un campement...5 Autre...6	Quelle âge aviez-vous quand vous avez quitté votre lieu de naissance?	Pourquoi avez-vous quitté votre lieu de naissance?	Depuis combien de temps habitez-vous à ce lieu de résidence ACTUEL?	Pourquoi êtes-vous venu à ce lieu de résidence ACTUEL?	Lorsque vous êtes venu ici, de quel département ou pays venez-vous? DÉPARTEMENT SI EN CÔTE D'IVOIRE PAYS SI A L'ÉTRANGER	L'endroit où vous avez vécu avant de venir ici, était-il... Une grande ville...1 Une petite ville...2 Un gros village...3 Un petit village...4 Un campement...5 Autre...6	Combien de fois dans la vie avez-vous changé de ville ou village de résidence?
OUI...1 NON...2	OUI...1 NON...2	ANS	ANS MOIS	ANS MOIS	ANS MOIS	ANS MOIS	DÉPARTEMENT CODE BUREAU	PERSONNE SUIVANTE	FOIS

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

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, boeufs, 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, de l'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)

D E C	4	5	
	Quels sont les différents commerces, entreprises, industries, services, et professions libérales possédés ou gérés par les membres de votre ménage au cours des 12 derniers mois? (Depuis) FAIRE UNE LISTE COMPLETE AVANT DE PASSER A 5.	USAGE BUREAU	NOM
1			
2			
3			
4			
5			

4. 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)