

**3ème RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITAT 2003**  
**3rd GENERAL POPULATION AND HOUSING CENSUS 2003**

Décret: No 2001/251 du 13 septembre 2001

**STRICTEMENT CONFIDENTIEL:** Les informations contenues dans ce document sont confidentielles au terme de la loi No. 91/023 du 16 décembre 1991 sur les Recensements et Enquêtes Statistiques qui stipule en son article 5 que «< les renseignements individuels d'ordre économique ou financier figurant sur tout questionnaire d'enquête statistique ne peuvent en aucun cas être utilisés à des fins de contrôle ou de répression économique>> et en son article 9 que «< tout défaut de réponse ou toute réponse sciemment inexacte sont passibles de peines d'amende>>

The information contained in this document is confidential under the terms of law no 91/023 of 16 December 1991 dealing with Census and Statistical surveys, which stipulates under article 5 that «< in no circumstances can individual economic or financial information appearing in any statistical survey be used with the object of control or economic repression>> and under article 9 that «< any failure to answer or any consciously inaccurate answer shall be punished in accordance with this law>>

**QUESTIONNAIRE MENAGE ORDINAIRE/HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE**

**INSTRUCTIONS:** Noircir au trait ainsi ■■■. Ne pas utiliser l'encre rouge. Tous les codes sont dans un document séparé.  
Mark like this ■■■. Do not use red ink. All codes can be found on a separate sheet.

**1 IDENTIFICATION ET LOCALISATION DU MENAGE/ IDENTIFICATION AND LOCATION OF HOUSEHOLD**

| Province | Dépt/ div | Arrond/ Subdiv | Canton/ Groupement/Ville | Village/ Quartier de ville | Localité Bloc | Zone de dénombrement | N° de Structure | N° de ménage dans la structure |
|----------|-----------|----------------|--------------------------|----------------------------|---------------|----------------------|-----------------|--------------------------------|
| 00       | 00        | 00             | 00                       | 00                         | 00            | 00                   | 00              | 00                             |
| 01       | 01        | 01             | 01                       | 01                         | 01            | 01                   | 01              | 01                             |
| 02       | 02        | 02             | 02                       | 02                         | 02            | 02                   | 02              | 02                             |
| 03       | 03        | 03             | 03                       | 03                         | 03            | 03                   | 03              | 03                             |
| 04       | 04        | 04             | 04                       | 04                         | 04            | 04                   | 04              | 04                             |
| 05       | 05        | 05             | 05                       | 05                         | 05            | 05                   | 05              | 05                             |
| 06       | 06        | 06             | 06                       | 06                         | 06            | 06                   | 06              | 06                             |
| 07       | 07        | 07             | 07                       | 07                         | 07            | 07                   | 07              | 07                             |
| 08       | 08        | 08             | 08                       | 08                         | 08            | 08                   | 08              | 08                             |
| 09       | 09        | 09             | 09                       | 09                         | 09            | 09                   | 09              | 09                             |

**2**

| Questionnaire | N° | de/of |
|---------------|----|-------|
| 00            | 00 | 00    |
| 01            | 01 | 01    |
| 02            | 02 | 02    |
| 03            | 03 | 03    |
| 04            | 04 | 04    |
| 05            | 05 | 05    |
| 06            | 06 | 06    |
| 07            | 07 | 07    |
| 08            | 08 | 08    |
| 09            | 09 | 09    |

Population de fait/Total of de facto population

Population de droit/Total of de jure population

**3 TABLEAU RECAPITULATIF/ SUMMARY TABLE**

| Résidents présents |    | Résidents absents |    | Visiteurs |    |
|--------------------|----|-------------------|----|-----------|----|
| M                  | F  | M                 | F  | M         | F  |
| 00                 | 00 | 00                | 00 | 00        | 00 |
| 01                 | 01 | 01                | 01 | 01        | 01 |
| 02                 | 02 | 02                | 02 | 02        | 02 |
| 03                 | 03 | 03                | 03 | 03        | 03 |
| 04                 | 04 | 04                | 04 | 04        | 04 |
| 05                 | 05 | 05                | 05 | 05        | 05 |
| 06                 | 06 | 06                | 06 | 06        | 06 |
| 07                 | 07 | 07                | 07 | 07        | 07 |
| 08                 | 08 | 08                | 08 | 08        | 08 |
| 09                 | 09 | 09                | 09 | 09        | 09 |
| Total              |    | Total             |    | Total     |    |

**4 Agent Recenseur: Nom & Signature/ Enumerator: Name & Signature**

.....

Date .....

**Chef d'équipe: Nom & Signature/ Team leader: Name & Signature**

.....

Date .....

**Contrôleur: Nom & Signature/ Controller: Name & Signature**

.....

Date .....

**INFORMATION DEMOGRAPHIQUE POUR TOUTE PERSONNE/DEMOGRAPHIC INFORMATION FOR ALL PERSONS**

**5**

| Noms et prénoms/Names | Sexe/ Sex  | Lien de parenté dans le ménage/ Relationship in the household |            |            |            |            |            |
|-----------------------|--|---|------------|------------|------------|------------|------------|
|                       |  | Personne 1  | Personne 2 | Personne 3 | Personne 4 | Personne 5 | Personne 6 |
| 1                     | M <input type="checkbox"/><br>F <input type="checkbox"/> |   |            |            |            |            |            |
| 2                     | M <input type="checkbox"/><br>F <input type="checkbox"/> |   |            |            |            |            |            |
| 3                     | M <input type="checkbox"/><br>F <input type="checkbox"/> | 00  | 00         | 00         | 00         | 00         | 00         |
| 4                     | M <input type="checkbox"/><br>F <input type="checkbox"/> | 01  | 01         | 01         | 01         | 01         | 01         |
| 5                     | M <input type="checkbox"/><br>F <input type="checkbox"/> | 02  | 02         | 02         | 02         | 02         | 02         |
| 6                     | M <input type="checkbox"/><br>F <input type="checkbox"/> | 03  | 03         | 03         | 03         | 03         | 03         |

Voir code/See code list

|  |  |          |          |            |          |          |            |          |          |            |          |          |            |
|--|--|----------|----------|------------|----------|----------|------------|----------|----------|------------|----------|----------|------------|
| <b>Noms/Names</b>                      |  |          |          |            |          |          |            |          |          |            |          |          |            |
| <b>6 Age/Âge</b>                       |  |          |          |            |          |          |            |          |          |            |          |          |            |
| <b>Date de naissance/Date of birth</b> |  | Jour Day | Mois Mth | Année Year | Jour Day | Mois Mth | Année Year | Jour Day | Mois Mth | Année Year | Jour Day | Mois Mth | Année Year |
|  |  | 01-09    | 10-12    | 00-99      | 01-09    | 10-12    | 00-99      | 01-09    | 10-12    | 00-99      | 01-09    | 10-12    | 00-99      |
|  |  | 10       | 11       | 12         | 10       | 11       | 12         | 10       | 11       | 12         | 10       | 11       | 12         |
|  |  | 13       | 14       | 15         | 13       | 14       | 15         | 13       | 14       | 15         | 13       | 14       | 15         |
|  |  | 16       | 17       | 18         | 16       | 17       | 18         | 16       | 17       | 18         | 16       | 17       | 18         |
|  |  | 19       | 20       | 21         | 19       | 20       | 21         | 19       | 20       | 21         | 19       | 20       | 21         |
|  |  | 22       | 23       | 24         | 22       | 23       | 24         | 22       | 23       | 24         | 22       | 23       | 24         |
|  |  | 25       | 26       | 27         | 25       | 26       | 27         | 25       | 26       | 27         | 25       | 26       | 27         |
|  |  | 28       | 29       | 30         | 28       | 29       | 30         | 28       | 29       | 30         | 28       | 29       | 30         |
|  |  | 31       | 32       | 33         | 31       | 32       | 33         | 31       | 32       | 33         | 31       | 32       | 33         |
|  |  | 34       | 35       | 36         | 34       | 35       | 36         | 34       | 35       | 36         | 34       | 35       | 36         |
|  |  | 37       | 38       | 39         | 37       | 38       | 39         | 37       | 38       | 39         | 37       | 38       | 39         |
|  |  | 40       | 41       | 42         | 40       | 41       | 42         | 40       | 41       | 42         | 40       | 41       | 42         |
|  |  | 43       | 44       | 45         | 43       | 44       | 45         | 43       | 44       | 45         | 43       | 44       | 45         |
|  |  | 46       | 47       | 48         | 46       | 47       | 48         | 46       | 47       | 48         | 46       | 47       | 48         |
|  |  | 49       | 50       | 51         | 49       | 50       | 51         | 49       | 50       | 51         | 49       | 50       | 51         |
|  |  | 52       | 53       | 54         | 52       | 53       | 54         | 52       | 53       | 54         | 52       | 53       | 54         |
|  |  | 55       | 56       | 57         | 55       | 56       | 57         | 55       | 56       | 57         | 55       | 56       | 57         |
|  |  | 58       | 59       | 60         | 58       | 59       | 60         | 58       | 59       | 60         | 58       | 59       | 60         |
|  |  | 61       | 62       | 63         | 61       | 62       | 63         | 61       | 62       | 63         | 61       | 62       | 63         |
|  |  | 64       | 65       | 66         | 64       | 65       | 66         | 64       | 65       | 66         | 64       | 65       | 66         |
|  |  | 67       | 68       | 69         | 67       | 68       | 69         | 67       | 68       | 69         | 67       | 68       | 69         |
|  |  | 70       | 71       | 72         | 70       | 71       | 72         | 70       | 71       | 72         | 70       | 71       | 72         |
|  |  | 73       | 74       | 75         | 73       | 74       | 75         | 73       | 74       | 75         | 73       | 74       | 75         |
|  |  | 76       | 77       | 78         | 76       | 77       | 78         | 76       | 77       | 78         | 76       | 77       | 78         |
|  |  | 79       | 80       | 81         | 79       | 80       | 81         | 79       | 80       | 81         | 79       | 80       | 81         |
|  |  | 82       | 83       | 84         | 82       | 83       | 84         | 82       | 83       | 84         | 82       | 83       | 84         |
|  |  | 85       | 86       | 87         | 85       | 86       | 87         | 85       | 86       | 87         | 85       | 86       | 87         |
|  |  | 88       | 89       | 90         | 88       | 89       | 90         | 88       | 89       | 90         | 88       | 89       | 90         |
|  |  | 91       | 92       | 93         | 91       | 92       | 93         | 91       | 92       | 93         | 91       | 92       | 93         |
|  |  | 94       | 95       | 96         | 94       | 95       | 96         | 94       | 95       | 96         | 94       | 95       | 96         |
|  |  | 97       | 98       | 99         | 97       | 98       | 99         | 97       | 98       | 99         | 97       | 98       | 99         |
|  |  | 00       | 01       | 02         | 00       | 01       | 02         | 00       | 01       | 02         | 00       | 01       | 02         |
|  |  | 03       | 04       | 05         | 03       | 04       | 05         | 03       | 04       | 05         | 03       | 04       | 05         |
|  |  | 06       | 07       | 08         | 06       | 07       | 08         | 06       | 07       | 08         | 06       | 07       | 08         |
|  |  | 09       | 10       | 11         | 09       | 10       | 11         | 09       | 10       | 11         | 09       | 10       | 11         |
|  |  | 12       | 13       | 14         | 12       | 13       | 14         | 12       | 13       | 14         | 12       | 13       | 14         |
|  |  | 15       | 16       | 17         | 15       | 16       | 17         | 15       | 16       | 17         | 15       | 16       | 17         |
|  |  | 18       | 19       | 20         | 18       | 19       | 20         | 18       | 19       | 20         | 18       | 19       | 20         |
|  |  | 21       | 22       | 23         | 21       | 22       | 23         | 21       | 22       | 23         | 21       | 22       | 23         |
|  |  | 24       | 25       | 26         | 24       | 25       | 26         | 24       | 25       | 26         | 24       | 25       | 26         |
|  |  | 27       | 28       | 29         | 27       | 28       | 29         | 27       | 28       | 29         | 27       | 28       | 29         |
|  |  | 30       | 31       | 32         | 30       | 31       | 32         | 30       | 31       | 32         | 30       | 31       | 32         |
|  |  | 33       | 34       | 35         | 33       | 34       | 35         | 33       | 34       | 35         | 33       | 34       | 35         |
|  |  | 36       | 37       | 38         | 36       | 37       | 38         | 36       | 37       | 38         | 36       | 37       | 38         |
|  |  | 39       | 40       | 41         | 39       | 40       | 41         | 39       | 40       | 41         | 39       | 40       | 41         |
|  |  | 42       | 43       | 44         | 42       | 43       | 44         | 42       | 43       | 44         | 42       | 43       | 44         |
|  |  | 43       | 44       | 45         | 43       | 44       | 45         | 43       | 44       | 45         | 43       | 44       | 45         |
|  |  | 46       | 47       | 48         | 46       | 47       | 48         | 46       | 47       | 48         | 46       | 47       | 48         |
|  |  | 49       | 50       | 51         | 49       | 50       | 51         | 49       | 50       | 51         | 49       | 50       | 51         |
|  |  | 52       | 53       | 54         | 52       | 53       | 54         | 52       | 53       | 54         | 52       | 53       | 54         |
|  |  | 53       | 54       | 55         | 53       | 54       | 55         | 53       | 54       | 55         | 53       | 54       | 55         |
|  |  | 54       | 55       | 56         | 54       | 55       | 56         | 54       | 55       | 56         | 54       | 55       | 56         |
|  |  | 55       | 56       | 57         | 55       | 56       | 57         | 55       | 56       | 57         | 55       | 56       | 57         |
|  |  | 56       | 57       | 58         | 56       | 57       | 58         | 56       | 57       | 58         | 56       | 57       | 58         |
|  |  | 57       | 58       | 59         | 57       | 58       | 59         | 57       | 58       | 59         | 57       | 58       | 59         |
|  |  | 58       | 59       | 60         | 58       | 59       | 60         | 58       | 59       | 60         | 58       | 59       | 60         |
|  |  | 59       | 60       | 61         | 59       | 60       | 61         | 59       | 60       | 61         | 59       | 60       | 61         |
|  |  | 60       | 61       | 62         | 60       | 61       | 62         | 60       | 61       | 62         | 60       | 61       | 62         |
|  |  | 61       | 62       | 63         | 61       | 62       | 63         | 61       | 62       | 63         | 61       | 62       | 63         |
|  |  | 62       | 63       | 64         | 62       | 63       | 64         | 62       | 63       | 64         | 62       | 63       | 64         |
|  |  | 63       | 64       | 65         | 63       | 64       | 65         | 63       | 64       | 65         | 63       | 64       | 65         |
|  |  | 64       | 65       | 66         | 64       | 65       | 66         | 64       | 65       | 66         | 64       | 65       | 66         |
|  |  | 65       | 66       | 67         | 65       | 66       | 67         | 65       | 66       | 67         | 65       | 66       | 67         |
|  |  | 66       | 67       | 68         | 66       | 67       | 68         | 66       | 67       | 68         | 66       | 67       | 68         |
|  |  | 67       | 68       | 69         | 67       | 68       | 69         | 67       | 68       | 69         | 67       | 68       | 69         |
|  |  | 68       | 69       | 70         | 68       | 69       | 70         | 68       | 69       | 70         | 68       | 69       | 70         |
|  |  | 69       | 70       | 71         | 69       | 70       | 71         | 69       | 70       | 71         | 69       | 70       | 71         |
|  |  | 70       | 71       | 72         | 70       | 71       | 72         | 70       | 71       | 72         | 70       | 71       | 72         |
|  |  | 71       | 72       | 73         | 71       | 72       | 73         | 71       | 72       | 73         | 71       | 72       | 73         |
|  |  | 72       | 73       | 74         | 72       | 73       | 74         | 72       | 73       | 74         | 72       | 73       | 74         |
|  |  | 73       | 74       | 75         | 73       | 74       | 75         | 73       | 74       | 75         | 73       | 74       | 75         |
|  |  | 74       | 75       | 76         | 74       | 75       | 76         | 74       | 75       | 76         | 74       | 75       | 76         |
|  |  | 75       | 76       | 77         | 75       | 76       | 77         | 75       | 76       | 77         | 75       | 76       | 77         |
|  |  | 76       | 77       | 78         | 76       | 77       | 78         | 76       | 77       | 78         | 76       | 77       | 78         |
|  |  | 77       | 78       | 79         | 77       | 78       | 79         | 77       | 78       | 79         | 77       | 78       | 79         |
|  |  | 78       | 79       | 80         | 78       | 79       | 80         | 78       | 79       | 80         | 78       | 79       | 80         |
|  |  | 79       | 80       | 81         | 79       | 80       | 81         | 79       | 80       | 81         | 79       | 80       | 81         |
|  |  | 80       | 81       | 82         | 80       | 81       | 82         | 80       | 81       | 82         | 80       | 81       | 82         |
|  |  | 81       | 82       | 83         | 81       | 82       | 83         | 81       | 82       | 83         | 81       | 82       | 83         |
|  |  | 82       | 83       | 84         | 82       | 83       | 84         | 82       | 83       | 84         | 82       | 83       | 84         |
|  |  | 83       | 84       | 85         | 83       | 84       | 85         | 83       | 84       | 85         | 83       | 84       | 85         |
|  |  | 84       | 85       | 86         | 84       | 85       | 86         | 84       | 85       | 86         | 84       | 85       | 86         |
|  |  | 85       | 86       | 87         | 85       | 86       | 87         | 85       | 86       | 87         | 85       | 86       | 87         |
|  |  | 86       | 87       | 88         | 86       | 87       | 88         | 86       | 87       | 88         | 86       | 87       | 88         |
|  |  | 87       | 88       | 89         | 87       | 88       | 89         | 87       | 88       | 89         | 87       | 88       | 89         |
|  |  | 88       | 89       | 90         | 88       | 89       | 90         | 88       | 89       | 90         | 88       | 89       | 90         |
|  |  | 89       | 90       | 91         | 89       | 90       | 91         | 89       | 90       | 91         | 89       | 90       | 91         |
|  |  | 90       | 91       | 92         | 90       | 91       | 92         | 90       | 91       | 92         | 90       | 91       | 92         |
|  |  | 91       | 92       | 93         | 91       | 92       | 93         | 91       | 92       | 93         | 91       | 92       | 93         |
|  |  | 92       | 93       | 94         | 92       | 93       | 94         | 92       | 93       | 94         | 92       | 93       | 94         |
|  |  | 93       | 94       | 95         | 93       | 94       | 95         | 93       | 94       | 95         | 93       | 94       | 95         |
|  |  | 94       | 95       | 96         | 94       | 95       | 96         | 94       | 95       | 96         | 94       | 95       | 96         |
|  |  | 95       | 96       | 97         | 95       | 96       | 97         | 95       | 96       | 97         | 95       | 96       | 97         |
|  |  | 96       | 97       | 98         | 96       | 97       | 98         | 96       | 97       | 98         | 96       | 97       | 98         |
|  |  | 97       | 98       | 99         | 97       | 98       | 99         | 97       | 98       | 99         | 97       | 98       | 99         |
|  |  | 98       | 99       | 00         | 98       | 99       | 00         | 98       | 99       | 00         | 98       | 99       | 00         |
|  |  | 99       | 00       | 01         | 99       | 00       | 01         | 99       | 00       | 01         | 99       | 00       | 01         |
|  |  | 00       | 01       | 02         | 00       | 01       | 02         | 00       | 01       | 02         | 00       | 01       | 02         |
|  |  | 01       | 02       | 03         | 01       | 02       | 03         | 01       | 02       | 03         | 01       | 02       | 03         |
|  |  | 02       | 03       | 04         | 02       | 03       | 04         | 02       | 03       | 04         | 02       | 03       | 04         |
|  |  | 03       | 04       | 05         | 03       | 04       | 05         | 03       | 04       | 05         | 03       | 04       | 05         |
|  |  | 04       | 05       | 06         | 04       | 05       | 06         | 04       | 05       | 06         | 04       | 05       | 06         |
|  |  | 05       | 06       | 07         | 05       | 06       | 07         | 05       | 06       | 07         | 05       | 06       | 07         |
|  |  | 06       | 07       | 08         | 06       | 07       | 08         | 06       | 07       | 08         | 06       | 07       | 08         |
|  |  | 07       | 08       | 09         | 07       | 08       | 09         | 07       | 08       | 09         | 07       | 08       | 09         |
|  |  | 08       | 09       | 10         | 08       | 09       | 10         | 08       | 09       | 10         | 08       | 09       | 10         |
|  |  | 09       | 10       | 11         | 09       | 10       | 11         | 09       | 10       | 11         | 09       | 10       | 11         |
|  |  | 10       | 11       | 12         | 10       | 11       | 12         | 10       | 11       | 12         | 10       | 11       | 12         |
|  |  |          |          |            |          |          |            |          |          |            |          |          |            |

**ALPHABETISATION DES PERSONNES DE 12 ANS ET PLUS/FOR ALL PERSONS AGED 12 AND ABOVE**

**19 Langues nationales/National languages**  
 Quelles langues nationales le recensé sait-il lire et écrire?/Which national languages can each person read and write?

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3   | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 13  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 13  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 13  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 13  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 13  |
| 2 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 14  | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 14  | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 14  | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 14  | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 14  | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 14  |
| 3 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 15  | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 15  | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 15  | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 15  | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 15  | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 15  |
| 4 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 16 |
| 5 | <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 17 |
| 6 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 18 |

Voir code/See code list

**20 Langues officielles/Official languages**  
 Le recensé sait-t-il lire, écrire et parler une des langues officielles?/Can each person read, write and speak one of the official languages?

|                 |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Anglais/English | L/R E/W P/S              | L/R E/W P/S              | L/R E/W P/S              | L/R E/W P/S              | L/R E/W P/S              | L/R E/W P/S              |
| Français/French | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**INSTRUCTION DES PERSONNES DE 3 ANS ET PLUS/PERSONS OVER 3 YEARS OF AGE**

**21 Fréquentation scolaire/School attendance**  
 Le recensé a-t-il déjà été à l'école?/Has the person been to school?

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Oui/Yes                  | Non/No                   | Oui/Yes                  | Non/No                   | Oui/Yes                  | Non/No                   | Oui/Yes                  | Non/No                   | Oui/Yes                  | Non/No                   | Oui/Yes                  | Non/No                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si la réponse est non, passer à la question 27/If No, go to 27

**22 Fréquentation scolaire actuelle/Present school attendance**  
 Le recensé, fréquente-t-il actuellement un établissement scolaire?/Is the person attending a school?

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Oui/Yes                  | Non/No                   | Oui/Yes                  | Non/No                   | Oui/Yes                  | Non/No                   | Oui/Yes                  | Non/No                   | Oui/Yes                  | Non/No                   | Oui/Yes                  | Non/No                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si la réponse est non, passer à la question 25/If No, go to 25

**23 Type d'enseignement/Type of educational institution**  
 Quel type d'enseignement suit-il?/What type of educational institution is the person attending?

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 |
| <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 |

Voir code/See code list

**24 Secteur d'enseignement/Sector of educational institution**  
 Quel secteur d'enseignement suit-il?/What sector of education institution is the person attending?

|                                       |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Public/Public                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Privé confessionnel/Denominational    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Privé laïc/Private non-denominational | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**25 Dernière classe achevée/Last class successfully completed**  
 Quelle est sa dernière classe fréquentée avec succès?/What is the last class successfully completed?

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 |
| <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 |

Voir code/See code list

**26 Diplôme le plus élevé/Highest certificate**  
 Quel est son diplôme le plus élevé?/What is the highest qualification that person ever obtained?

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 |
| <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 |

Voir code/See code list

**ACTIVITE ECONOMIQUE DES PERSONNES DE 6 ANS ET PLUS/ ECONOMIC ACTIVITY FOR PERSONS AGED 6 YEARS AND ABOVE**

**27 Profession/Profession**  
 Quelle est la profession du recensé?/What is his profession?

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 |

Voir code/See code list

**28 Situation d'activité/Labour status**  
 Au cours des 7 derniers jours, quelle était la situation d'activité du recensé?/During the last seven days preceding the census, what was the person's activity?

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 |
| <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 |
| <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 |

Si le code est supérieur à 01, alors passer à la question 34/If code greater than 01, go to question 34

Voir code/See code list

**29 Statut dans l'emploi/Employment status**  
 Dans le travail fait au cours des sept derniers jours, le recensé était-il ..../In the main job held in the last seven days was the person ....

|   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Salaire permanent/A permanent wage (salary earner)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Salaire temporaire/A temporary wage (salary earner) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Employeur/In employer                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Indépendant/An independent, self-employed worker    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aide-familial/A family helper                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apprenti rémunéré/A wage-earning apprentice         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apprenti non rémunéré/A non-wage-earning apprentice | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**30 Emploi/Occupation**  
 Quelle était l'occupation principale du recensé dans le travail fait?/What is the person's main status in the work being done?

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 |

Voir code/See code list

**31 Type d'emploi/Type of employment**

|                      |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Permanent/Permanent  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Temporaire/Temporary | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**32 Secteur d'emploi/Sector of employment**

|                                  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Secteur informel/Informal sector | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Secteur formel/Formal sector     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**33 Branche d'activité/Line of business**  
 Dans quelle branche d'activité exerce le recensé?/In what industry, business or service is the person working?

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 |
| <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 |

Voir code/See code list



# DEPART DU CAMEROUN DES 5 DERNIERES ANNEES/ DEPARTURES FROM CAMEROUN IN LAST 5 YEARS

| 45 | Nom de l'émigré/<br>Name of the emigrant       | Emigré 1/Departure 1 | Emigré 2/Departure 2 | Emigré 3/Departure 3 | Emigré 4/Departure 4 | Emigré 5/Departure 5 | Emigré 6/Departure 6 |
|----|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|    | Pays de destination/<br>Country of destination | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7  |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2  |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3  |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4  |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5  |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6  | Voir code/See code list                        | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| 46 | Principal motif de départ/Main reason for emigration | Emigré 1/Departure 1     | Emigré 2/Departure 2     | Emigré 3/Departure 3     | Emigré 4/Departure 4     | Emigré 5/Departure 5     | Emigré 6/Departure 6     |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|    | Etudes/Studies                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Recherche d'emploi/Looking for work                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Travail/Work   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Marriage/Marriage                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Regroupement familial/Joining family                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Evacuation sanitaire/Health reason                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Conflits familiaux/Family conflicts                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Autres/Other   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | Ne sais pas/Don't know                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## CARACTERISTIQUES DE L'HABITAT/CHARACTERISTICS OF THE DWELLING

**47 Type de structure/Type of structure**

Maison isolée/Isolated House

Villa moderne/Modern Villa

Maison à plusieurs logements/Multiple dwelling

Immeuble à plusieurs appartements/Building with many apartments

Concession/Saré/Compound or Saré

Autres/Other

**52 Nombre de chambres à coucher dans le logement/Number of rooms in the dwelling?**

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       | 11+                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**57 Mode d'évacuation des eaux usées/Waste water disposal provisions**

fosse septique/Septic tank

Cour/Courtyard

Abord de rue/Roadside

Broussaille/Bush

Cours d'eau/River or stream

Autres/Other

**48 Principal matériau des murs/Main material of the walls**

Béton/Parpaing/Briques cuites/Concrete/Cement block/stabilized brick

Pierre de taille/Stone

Brique simple/Brick

Planche/Plank

Terre battue/Pisé/Mud or straw

Carobot/Carobot

Autre/Other

**53 Statut d'occupation du logement/Occupational status of the dwelling**

Propriétaire/Proprietor

Location simple/Renter

Location vente/Hire-purchase

Logé par l'employeur/Lodged by employer

Logé par les parents/amis/Lodged by parents or friend

Autre/Other

**58 Mode d'évacuation des ordures ménagères/Household waste disposal system**

Abord de rue/Roadside

Bac public/Public dustbin

Broussaille/Bush

Cours d'eau/River or stream

Entassement/In pits dug for the purpose

Autour de la maison/Around the dwelling

Bruler/Burning

Autres/Other

**49 Principal matériau du toit/Main material of the roof**

Toile/Zinc

Ciment/Béton/Cement or concrete

Nattes/Paille/Chaume/Thatch, grass, straw

Tuille/Tiles

Autre/Other

**54 Principal mode d'éclairage/Main source of energy for lighting**

Electricité/Electricity

Gaz/Gas

Pétrole/Kerosene

Copeau/Sciure/Saw dust

Bois à brûler/Charbon/Firewood or charcoal

Autre/Other

**59 Site d'implantation/Location of dwelling**

Versant aménagé/Slope

Versant non-aménagé/Slope

Bas-fond/Lotus

Bas-fond marécageux/Swampy valley

Zone plate/Tier wind

Sommet/Hill top or summit

Autours des dépôts pétroliers/Surroundings of petrol depots

Autours des usines polluantes/Surroundings of polluting factory

Autours des aéroports/Airport surroundings

Autours chemin de fer/Railway surroundings

Emprise de drains/Reclaimed area

Autres/Other

**50 Principal matériau du sol/Main material of the floor**

Ciment/Concrete

Carreaux/Tiles

Bois/Wood

Terre/Earth

Autre/Other

**55 Principale énergie pour la cuisine/Main source of energy for cooking**

Electricité/Electricity

Gaz/Gas

Pétrole/Kerosene

Copeau/Sciure/Saw dust

Bois à brûler/Charbon/Firewood or charcoal

Autre/Other

**51 Type d'aisance/Type of toilet**

WC interne avec chasse eau/Flushing WC inside

WC externe privé avec chasse eau/Private flushing WC outside

WC commun avec chasse eau/Common flushing WC

Latrines privées/Private latrine

Latrines communes/Common latrine

Nature/Nature

Autre/Other

**56 Principale source d'approvisionnement en eau de boisson/Main source of drinking water**

Robinet intérieur/Interior tap

Robinet extérieur/Exterior tap

Puits aménagé/Constructed well

Puits non-aménagé/Non-constructed well

Borne fontaine payante/Paying public tap

Cours d'eau/River or stream

Autre/Other

**60 Principale voie d'accès au domicile/Main accessibility means**

Route bitumée/tarred road

Route en terre/Earth road

Sentier/Piste/footpath

Autre/Other