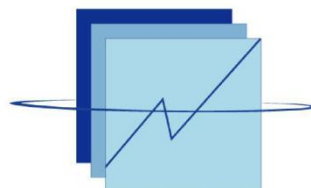


REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTRE DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES



ANSD

Agence Nationale de
la Statistique et de la Démographie

ENQUÊTE DE SUIVI DE LA PAUVRETE AU SENEGAL (ESPS_II, 2011)

***CONFIDENTIEL** : LES INFORMATIONS CONTENUES DANS CE DOCUMENT SONT CONFIDENTIELLES ET NE POURRONT EN AUCUN CAS ÊTRE UTILISÉES À DES FINS DE POURSUITE JUDICIAIRE, DE CONTRÔLE FISCAL OU DE RÉPRESSION ÉCONOMIQUE. TOUT DÉFAUT DE RÉPONSE OU TOUTE FAUSSE DÉCLARATION SERA PUNI CONFORMÉMENT À LA LOI N° 2004/21 DU 21 JUILLET 2004 RELATIVE AUX OBLIGATIONS ET SECRET EN MATIÈRE DE STATISTIQUE.*

MAI- AOUT 2011

ENQUÊTE DE SUIVI DE LA PAUVRETE AU SENEGAL

(ESPS_II, 2011)

QUESTIONNAIRE INDIVIDU

SECTION A : INFORMATIONS SUR LE QUESTIONNAIRE	
A1: RÉGION.....|_|_|	A3 : ARRONDISSEMENT.....
A2: DÉPARTEMENT.....|_|_|_|	A4 : COMMUNE/CR.....
A5 : QUARTIER/VILLAGE.....	A7A : N° DR_RGPH |_|_|_|
A6 : MILIEU (URBAIN...1 RURAL...2) |_|	A7B : N° DR_ESPS |_|_|_|
A9 : NOM DU CHEF DE MÉNAGE.....	A8 : N° DU MÉNAGE |_|_|
A10 : N° DU QUESTIONNAIRE |_|_|_| (DESTINÉ AU QUESTIONNAIRE PAPIER)	A11: NOMBRE DE QUESTIONNAIRES REMPLIS/NOMBRE DE MEMBRES DU MENAGES |_|_|_|
A13 : DATE DE L'INTERVIEW |_|_|_|_|_|1_|1_|	A12 : RÉSULTAT DE LA VISITE |_|
	A14 : ENQUÊTEUR..... |_|_|_|_|
	A15 : CONTRÔLEUR..... |_|_|_|
OBSERVATIONS : _____ _____	

RESULTAT DE LA VISITE	RESULTAT DU REMPLISSAGE
Commencé l'enquête.....1	Complet avec 1 ^{er} ménage tiré.....1
Pas de membre du ménage à la maison/ Pas d'enquête compétent.....2	Rempli avec ménage de remplacement/refus.....2
Ménage totalement absent pour une longue période.....3	Rempli avec ménage de remplacement/ménage tiré non trouvé.....3
Différé.....4	Incomplet.....4
Refusé.....5	
Logement vide ou pas de logement à l'adresse.....6	
Logement détruit.....7	
Logement non trouvé.....8	
Autre.....9	

QUESTIONNAIRE : VOLET « INDIVIDU »

Cette partie cherche à fournir des informations individuelles sur chaque membre du ménage éligible aux questions posées.

Elle comporte les sections suivantes :

- **Section B bis : Caractéristiques individuelles**
- **Section C : Education ou scolarité et alphabétisation des membres du ménage**
- **Section D : Santé ou état de santé des membres du ménage**
- **Section E : Emploi, chômage et activités domestiques des membres du ménage**
- **Section FI/FT : Migration interne, Transferts reçus et versés par les membres du ménage**
- **Section FR : Revenus hors emplois et hors transferts des membres du ménage**

SECTION B bis: CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES

CODE RÉPONDANT A LA SECTION

B0	NUMERO DE PERSONNE				
B1	QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE [NOM] AVEC LE CHEF DE MENAGE ? Cf. CODES	|_|_|	B7b	QUELLE EST L'ETHNIE DE [NOM] ? Cf. CODES	|_|_|
B2	QUEL EST LE SEXE DE [NOM] ? Masculin.....1 Féminin.....2	|_|	B8	QUELLE EST LA RELIGION DE [NOM] ? Cf. CODES	|_|
B3	QUEL EST L'AGE DE [NOM] EN ANNEES REVOLUES ? Si moins d'un an, inscrire 00 Si 98 ans ou plus inscrire 98 Si ne sait pas, inscrire 99	|_|_|	B9	OU VIT LE PERE DE [NOM] ? Dans le ménage.....1 Hors du Ménage.....2 Décédé.....3 si B9=2 ou 3 ►► B11	|_|_|
B4	QUELLE EST LA SITUATION MATRIMONIALE DE [NOM] ? PLUS DE 7 ANS Cf. CODES	|_|	B10	SI B9= 1, INSCRIRE LE NUMERO DE PERSONNE DU PERE DE [NOM]	|_|
B5	QUELLE EST LA SITUATION DE RESIDENCE ACTUELLE DE [NOM] ? Résident présent.....1 Résident absent.....2 Visiteur.....3 Si Visiteur ►► Personne Suivante	|_|	B11	OU VIT LA MERE DE [NOM] ? Dans le ménage.....1 Hors du Ménage.....2 Décédée.....3 si B9=2 ou 3 ►► SECTION C	|_|
B6	QUELLE EST LA DUREE D'ABSENCE (EN MOIS) DE [NOM] AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ? Pour une absence de moins de 15 jours.....00 Pour une absence de 15 à 30 jours .....01	|_|_|	B12	SI B11= 1, INSCRIRE LE NUMERO DE PERSONNE DE LA MERE DE [NOM]	|_|_|
B7a	QUELLE EST LA NATIONALITE DE [NOM] ? Cf. CODES si B7a différent de 1 ►► B8	|_|_|	FIN DE LA SECTION B, PASSEZ A LA SECTION EDUCATION		

Code B1

01=Chef de ménage
02=Époux/épouse
03=Fils/fille
04=Père/mère
05=Frère/Sœur
06=Neveu/niece
07=Grand-parent
08=Beau-parent
09=Beau-fils/Belle-fille
10=Petit-enfant
11=Autre parent
12= Domestique
13=Autre personne non apparentée

Code B4

01=Marié(e) monogame
02=1ere épouse
03=2 épouses/2^{ème} épouse
04=3 épouses/3^{ème} épouse
05=4 épouses ou+/4^{ème} épouse ou+
06= Célibataire
07= Veuf (ve)
08= Divorcé(e)
09= concubinage/Union libre

CODE B7a

01= Sénégalaise
02= Béninoise
03= Burkinabé
04= Ivoirienne
05= Bissau Guinéenne
06= Malienne
07= Nigérienne
08= Togolaise
09= Autre africain
10= Autre citoyen du monde

Code B7b

01=Wolof/Lébou
02=Sérère
03=Poular
04=Soninké
05=Diola
06= Mandingue/Socé
07=Balante
08=Bambara
09=Malinké
10= Mandiack/Mankagne
11=Maure
12=Autre ethnies sénégalaises (à précisez)
13=Autre ethnies partie monde

MUSULMAN

01=Khadre
02=Layène
03=Mouride
04=Tidiane
05=Autre musulman

Code B8

CHRETIEN
06=Catholique
07=Protestant
08=Autre chrétien
AUTRE
09=Autre religion

ATHEE

10=Sans religion
98=Non déclaré

SECTION C : EDUCATION (S'ADRESSE AUX PERSONNES AGEES DE 3 ANS OU PLUS)

CODE RÉPONDANT A LA SECTION

|_|_|

B0	NUMERO DE PERSONNE		|_|_|		EST-CE QUE [NOM] A FREQUENTE(E) L'ECOLE L'ANNEE DERNIERE (ANNEE SCOLAIRE 2009-2010) ? Oui .....1 Non .....2 Si non ►► C8	|_|
C1	C1a	EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE EN FRANCAIS? Oui.....1 Non.....2	|_|	C6	EST-CE QUE [NOM] A FREQUENTE(E) L'ECOLE L'ANNEE DERNIERE (ANNEE SCOLAIRE 2009-2010) ? Oui .....1 Non .....2 Si non ►► C8	|_|
	C1b	EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE EN ARABE ? Oui.....1 Non.....2	|_|	C7	QUELLE CLASSE FREQUENTAIT [NOM] L'ANNEE DERNIERE ? Cf. CODES	|_|
	C1c	EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE DANS UNE LANGUE NATIONALE ? Oui.....1 Non.....2	|_|	C8	EST-CE QUE [NOM] FRÉQUENTE ACTUELLEMENT L'ECOLE (ANNEE SCOLAIRE 2010-2011)? Oui .....1 Non .....2 Si non ►► C16	|_|
	C1d	EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE DANS UNE AUTRE LANGUE? Oui.....1 Non.....2	|_|	C9	QUELLE CLASSE FREQUENTE [NOM] ACTUELLEMENT? Cf. CODES	|_|
C2a	EST CE QUE [NOM] A SUIVI UNE FORMATION PROFESSIONNELLE OU TECHNIQUE ? (Considérer la formation ayant pris plus de temps à [NOM]) Oui formation sur le tas.....1 Oui formation diplômante.....2 Non.....3 Si Non ►► C4		|_|	C10	QUEL TYPE D'ETABLISSEMENT FREQUENTE [NOM]? Cf. CODES	|_|_|
C2b	QUELLE EST LA FORMATION PROFESSIONNELLE OU TECHNIQUE QUE [NOM] A SUIVIE ? Cf. Nomenclatures					
C3	QUEL EST LE DIPLOME PROFESSIONNEL OU TECHNIQUE LE PLUS ELEVE QUE [NOM] A OBTENU ? Cf. CODES		|_|_|	C11	EST-CE QUE [NOM] A REÇU/REÇOIT UNE BOURSE D'ETUDES OU UNE AIDE POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2010-2011 ? Oui .....1 Non .....2 Si Non ►► C13	|_|
C4	EST-CE QUE [NOM] A FREQUENTE L'ECOLE? Oui .....1 Non .....2 Si Non ►► Section Suivante		|_|	C12	QUEL EST LE MONTANT ANNUEL DE LA BOURSE OU DE L'AIDE? (en FCFA)	.....
C5	QUELLE EST LA CLASSE LA PLUS ELEVEE QUE [NOM] A ACHEVEE AVEC SUCCES? Cf. CODES		|_|_|	POURSUIVEZ AVEC LA SECTION EDUCATION >>>>		

Codes C2
(voir nomenclature formation)

Codes C3

 00=AUCUN
 01= FORMATION CERTIFIANTE
 02=CAP
 03=BEP
 04=BP
 05=BT
 06=BAC (t1,t2, g, s3, s4, s5)
 07=DTS
 08=BTS
 09=DUT
 10=INGENIEUR
 11=AUTRES À PRÉCISER
 99= NE SAIT PAS

 00=AUCUN
 01=MATERNELLE
 02=CI
 03=CP
 04=CE1
 05=CE2
 06=CM1
 07=CM2
 08=6^{ME}
 09=5^{ME}
Codes C5

 10=4^{ME}
 11=3^{ME}
 12=2^{ME}
 13=1^{ERE}
 14=TERMINALE
 15=SUPÉRIEUR 1^E ANNÉE
 16=SUPÉRIEUR 2^E ANNÉE
 17=SUPÉRIEUR 3^E ANNÉE
 18=SUPÉRIEUR 4^E ANNÉE
 19 = SUPÉRIEUR 5^E ANNÉE
 20= SUPÉRIEUR 6ET+
 99= NE SAIT PAS

Codes C7

 01=MATERNELLE
 02=CI
 03=CP
 04=CE1
 05=CE2
 06=CM1
 07=CM2
 08=6^{ME}
 09=5^{ME}
 10=4^{ME}
 11=3^{ME}
 12=2^{ME}
 13=1^{ERE}
 14=TERMINALE
 15=SUPÉRIEUR 1^E ANNÉE
 16=SUPÉRIEUR 2^E ANNÉE
 17=SUPÉRIEUR 3^{ME} ANNÉE
 18=SUPÉRIEUR 4^{ME}
 19 = SUPÉRIEUR 5^E ANNÉE
 20= SUPÉRIEUR 6ET+
 99= NE SAIT PAS

Codes C9

 01=MATERNELLE
 02=CI
 03=CP
 04=CE1
 05=CE2
 06=CM1
 07=CM2
 08=6^{ME}
 09=5^{ME}
 10=4^{ME}
 11=3^{ME}
 12=2^{ME}
 13=1^{ERE}
 14=TERMINALE
 15=SUPÉRIEUR 1^E ANNÉE
 16=SUPÉRIEUR 2^E ANNÉE
 17=SUPÉRIEUR 3^{ME} ANNÉE
 18=SUPÉRIEUR 4^{ME}
 19 = SUPÉRIEUR 5^E ANNÉE
 20= SUPÉRIEUR 6ET+
 99= NE SAIT PAS

Codes C10

 PUBLIC FRANÇAIS.....1
 ECOLE FRANCO ARABE.....2
 ECOLE PRIVEE CATHOLIQUE.....3
 PRIVÉ LAÏC.....4
 COMMUNAUTAIRE.....5
 AUTRE.....6

>>>>

B0	NUMERO DE PERSONNE (Indiquer le numéro de l'individu correspondant)		|_|_|
C13	[NOM] A-T-IL EFFECTUE DES DEPENSES SUR (TYPE) ? Oui.....1 Non.....2		QUEL EST LE MONTANT DES DEPENSES ? INSCRIRE LES DEPENSES DE L'ANNEE SCOLAIRE 2010-2011 (en FCFA)
	C13a	Frais d'inscription	|_|
	C13b	Frais de scolarité	|_|
	C13c	Livres et fournitures	|_|
	C13d	Uniformes et tenues	|_|
	C13e	Nourriture à l'école	|_|
	C13f	Frais de transport	|_|
	C13g	Frais de répétiteurs	|_|
	C13h	Diverses contributions à préciser	|_|
	C13i	Total	
POURSUIVEZ AVEC LA SECTION EDUCATION >>>>			

>>>>

B0	NUMERO DE PERSONNE	<input type="text"/>	C16	POURQUOI [NOM] NE VA-T-IL/ELLE PAS ACTUELLEMENT À L'ÉCOLE?	
				Pour chaque modalité déclarée par l'enquêteur, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0 »	
C14	EST-CE QUE [NOM] A DES PROBLÈMES AVEC SON ÉTABLISSEMENT ? Oui .....1 Non .....2	<input type="text"/>		C16a	Trop âgé <input type="text"/>
	Si Non ►► section suivante			C16b	A fini l'école <input checked="" type="checkbox"/>
				C16b	Trop éloignée <input type="text"/>
				C16c	Trop chère <input type="text"/>
				C16d	Travaille (à la maison ou en dehors) <input type="text"/>
				C16e	Inutile/aucun intérêt <input type="text"/>
				C16f	Maladie/grossesse <input type="text"/>
				C16g	Echec à l'examen <input type="text"/>
				C16h	Mariage <input type="text"/>
				C16i	Autre(à préciser)..... <input type="text"/>
C15	QUEL EST LE TYPE DE PROBLÈME? Pour chaque modalité déclarée par l'enquêteur, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0 »				
	C15a	Manque de livres / fournitures <input type="text"/>			
	C15b	Enseignement médiocre <input type="text"/>			
	C15c	Manque d'enseignants <input type="text"/>			
	C15d	Etablissement en mauvais état <input type="text"/>			
	C15e	Défaut de paiement pour cause de cherté/retard de paiement des frais de scolarité <input type="text"/>			
	C15f	Autres problèmes (à préciser)..... <input type="text"/>			
	Après C15a....C15f, FIN DE SECTION				

FIN DE LA SECTION EDUCATION

SECTION D : SANTE

CODE RÉPONDANT A LA SECTION

____|____

B0	NUMERO DE PERSONNE	____|____	D5	QUEL EST LE MONTANT DES PRESTATIONS DONT A BENEFCIE [NOM] AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS? (en FCFA)	.....	
D1	EST-CE QUE [NOM] VIT AVEC UN HANDICAP MENTAL OU PHYSIQUE? Oui.....1 Non.....2	____|____ Si Non ►► D4	D6	EST-CE QUE [NOM] A ÉTÉ MALADE OU BLESSÉ(E) DURANT LES 4 DERNIÈRES SEMAINES ? Oui.....1 Non.....2	____|____ Si Non ►► D9		
D2	DE QUEL TYPE DE HANDICAP S'AGIT-IL ? Pour chaque handicap déclaré par l'enquête, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0 »		D7	DE QUEL GENRE DE MALADIE/BLESSURE [NOM] A-T-IL/ELLE SOUFFERT ? Pour chaque maladie/blessure déclarée par l'enquête, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0 »			
	D2a	Handicap visuel (aveugle, malvoyant)		____|____	D7a	Paludisme	____|____
	D2 b	Handicap de la parole (bègue, muet)		____|____	D7b	Fièvre	____|____
	D2 c	Handicap auditif (sourd, malentendant)		____|____	D7c	Diarrhée	____|____
	D2 d	Handicap mental (insensé, aliéné, fou)		____|____	D7d	Accident	____|____
	D2 e	Handicap moteur (infirmes, paralytiques,)		____|____	D7e	Problème dentaire	____|____
	D2 f	Handicap auditif et de la parole (Sourd-muet)		____|____	D7f	Problème de peau	____|____
	D2g	Autre handicap (à préciser)		____|____	D7g	Problème d'œil	____|____
D3	EST-CE QUE CET HANDICAP EMPECHE [NOM] D'AVOIR UNE ACTIVITÉ SOUTENUE OU DE SUIVRE UNE SCOLARITÉ NORMALE? Oui.....1 Non.....2	____|____	D8	COMBIEN DE JOURS [NOM] S'EST-IL/ELLE IMMOBILISE (E) DU FAIT DE CETTE (CES) MALADIE(S)/BLESSURE(S) SANS EXERCER UNE ACTIVITÉ AU COURS DES 4 DERNIÈRES SEMAINES? (aller à l'école, travailler, chercher du travail, travaux domestiques, etc.)	____|____		
D4	[NOM] A-T-IL UNE ASSURANCE MALADIE? Oui, assurance.....1 Oui, mutuelle.....2 Oui, les deux.....3 Non..... 4	____|____ Si Non ►► D6	D9	EST-CE QUE [NOM] A CONSULTÉ UN SERVICE/DU PERSONNEL DE SANTÉ, UN GUÉRISSEUR OU UN MARABOUT POUR UNE RAISON QUELCONQUE AU COURS DES 4 DERNIÈRES SEMAINES? Oui .....1 Non .....2	____|____ Si Non ►► D14		

POURSUIVEZ AVEC LA SECTION SANTE >>>>

SECTION D: SANTÉ (suite)

		NUMERO DE PERSONNE		|_|_|_|	
D10A	QUEL GENRE DE SERVICE/DE PERSONNEL DE SANTÉ (NOM) A-T-IL/ELLE CONSULTÉ LA 1ERE FOIS?			D13	COMBIEN DE FOIS [NOM] A-T-IL/ELLE EU RECOURS A CE SERVICE AU COURS DES 4 DERNIÈRES SEMAINES ? 1 à 3 fois.....1 4 à 6 fois.....2 Plus de 6 fois.....3
	Hopital.....01 Médecin .....08 Clinique.....02 Dentiste.....09 Centre de santé.....03 Sage femme/infirmier.....10 Poste de santé.....04 Etranger.....11 Case de santé.....05 Autre.....12 Guérisseur/marabout.....06 NSP.....99 Tradipraticien.....07	|_|_|			
D10B	QUEL EST LE STATUT DU SERVICE/PERSONNEL DE SANTE ?			D14	EST-CE QUE [NOM] A EFFECTUE LES DEPENSES EN... POUR CETTE/CES MALADIE(S)/BLESSURE(S)? Oui.....1 Non.....2 si D6=Non, ne pas poser D14 Si Non ►► poste suivant
	Public.....1 Privé laïc.....2 Privé confessionnel catholique.....3 Privé confessionnel musulman.....4 Autre privé.....5 Autre.....6	|_|			
D11	EST-CE QUE [NOM] A EU DES PROBLEMES LORS DE SA VISTE ?				
	Oui .....1 Non .....2 Si Non ►► D13	|_|			
D12	QUEL EST LE TYPE DE PROBLEME? Pour chaque modalité citée par l'enquête, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0»				
	D12a Mauvais accueil	|_|		D14a Consultation	|_|
	D12b Etablissement pas propre	|_|		D14b Médicaments	|_|
	D12c Temps d'attente trop long	|_|		D14c Pharmacopée traditionnelle	|_|
	D12d Pas de personnel formé/qualifié	|_|		D14d Examens biologiques/Radiographie	|_|
	D12e Trop cher	|_|		D14e Soins médicaux	|_|
	D12f Pas de médicaments disponibles	|_|		D14f Hospitalisation	|_|
	D12g Traitement inefficace	|_|		D14g Matériels de traitement	|_|
	D12h Autre (à préciser).....	|_|		D14h Transport	|_|
				D14i Autre (à préciser).....	|_|

>>>>

POURQUOI (NOM) N'A-T-IL/ELLE PAS UTILISÉ DE SERVICE/PERSONNEL MEDICAL AU COURS DES 4 DERNIÈRES SEMAINES?		Pour chaque modalité citée par l'enquête, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0»
D15	D15a Pas nécessaire	|__|
	D15b Automédication	|__|
	D15c Trop cher	|__|
	D15d Trop éloigné	|__|
	D15e Autre (à préciser).....	|__|
D16	EST-CE QUE [NOM] A DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS? Oui .....1 Non .....2 Si Non ►► D19	|__|
D17	LA MOUSTIQUAIRE UTILISEE PAR [NOM] EST-ELLE IMPREGNEE ? Oui .....1 Non .....2 Ne sait pas.....9	|__|
D18	GENERALEMENT, DURANT QUELLE PERIODE DE L'ANNEE [NOM] UTILISE-T-IL UNE MOUSTIQUAIRE ? Saison des pluies .....1 Saison sèche.....2 Les deux.....3 ►► D20	|__|
D19	POURQUOI [NOM] N'A PAS DORMI PAS SOUS UNE MOUSTIQUAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS? N'a pas de moustiquaire ...1 N'aime pas.....2 Ne connait pas l'intérêt.....3 Autre.....4	|__|
D20	EST-CE QUE [NOM] A ETE VACCINE LORS DE LA CAMPAGNE DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION DE 2010 ? Seuls enfants âgés entre 0 et 6 ans sont concernés Oui .....1 Non .....2	|__|
FIN DE LA SECTION SANTE		

SECTION E: EMPLOI (PERSONNES AGEES DE 5 ANS ET PLUS) CODE RÉPONDANT A LA SECTION

B0	NUMERO DE PERSONNE	<input type="text"/>			
E1	AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, EST-CE QUE [NOM] A TRAVAILLÉ NE SERAIT-CE QU'UNE HEURE, A SON PROPRE COMPTE, COMME EMPLOYE REMUNERE OU NON, APPRENTI OU AIDE FAMILIAL? Oui.....1 Si Oui ►► E8a Non.....2	<input type="text"/>	E6	DANS QUEL SECTEUR [NOM] CHERCHE T-IL PRINCIPALEMENT DU TRAVAIL ? Secteur public/ Parapublic.....1 Grande société privée.....2 PME privée.....3 Créer sa propre affaire.....4 Indifférent.....5	<input type="text"/>
E2	AU COURS DES 4 DERNIERES SEMAINES, EST-CE QUE (NOM) A ÉTÉ ABSENT(E) DU TRAVAIL? Oui.....1 Si Oui ►► E7 Non.....2	<input type="text"/>			
E3	AU COURS DES 4 DERNIERES SEMAINES, EST-CE QUE [NOM] CHERCHAIT DU TRAVAIL ET ETAIT PRET A TRAVAILLER DANS LES 15 PROCHAINS JOURS ? Oui.....1 Si Non ►► E30 Non.....2	<input type="text"/>	E7	QUELLE EST LA RAISON PRINCIPALE POUR LAQUELLE [NOM] N'A PAS TRAVAILLÉ AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS ? Congé, maladie, vacances ou fériés.....01 Arrêt provisoire du travail, grève.....02 Licenciement, démission, fin de contrat.....03 Si supérieur à 2 ►► E30 Pas de travail disponible.....04 Inactivité saisonnière.....05 Rémunération proposée insuffisante.....06 Elève/Étudiant.....07 Obligations familiales/du ménage.....08 Retraité (e).....09 Trop âgé/trop jeune.....10 Infirmité.....11 Manque de qualification.....12 Ne sait pas où et comment chercher du travail...13 Autre (à préciser).....14	<input type="text"/>
E4	DEPUIS COMBIEN DE MOIS [NOM] EST SANS EMPLOI ET EST A LA RECHERCHE D'UN EMPLOI ? Si moins d'un mois inscrire 00 Si 8 ans et plus inscrire 96 La différence par rapport à l'âge de [NOM] ne peut pas être inférieure à 5 ans. Cette instruction concerne les individus âgés de moins de 14 ans	<input type="text"/>			
E5	PRINCIPALEMENT, QUEL MOYEN UTILISE [NOM] POUR RECHERCHER UN EMPLOI ? Relations personnelles.....01 Annonces/media/internet.....02 ANEJ.....03 Fonction publique.....04 Direction de l'emploi.....05 Demande auprès des entreprises.....06 Agence de placement privée.....07 Concours/test.....08 Recherche de partenaires.....09 Recherche de financement.....10 Autres (à préciser).....11	<input type="text"/>	E8a	DEPUIS COMBIEN D'ANNEES (NOM) EXERCE-T-IL/ELLE CET EMPLOI PRINCIPAL? Enregistrez le nombre d'années, si moins d'un an, inscrire 00	<input type="text"/>
			E8b	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN DE MOIS [NOM] A-T-IL/ELLE CONSACRE A SON EMPLOI PRINCIPAL? Enregistrez le nombre de mois, si moins d'un mois, inscrire 00	<input type="text"/>
			E9	QUEL EST LE TYPE DE CONTRAT DE [NOM] POUR CET EMPLOI? CDI.....1 CDD.....2 Contrat de prestation de service.....3 Sans contrat.....4 Autres.....5 Non concerné.....7	<input type="text"/>
			E10	COMMENT [NOM] ÉTAIT-T-IL/ELLE PAYÉ(E) POUR SON TRAVAIL PRINCIPAL ? Salaire.....1 Paiement en nature.....2 A la tâche .....3 Au bénéfice .....4 Non concerné.....7	<input type="text"/>

POURSUIVEZ AVEC LA SECTION EMPLOI >>>>

>>>>

B0	NUMERO DE PERSONNE	|_|_|_|		E14a. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, EN PLUS DE VOTRE EMPLOI PRINCIPAL, AVEZ-VOUS EXERCÉ D'AUTRES EMPLOIS, DE QUELQUE TYPE QUE CE SOIT (SALARIÉ, INDÉPENDANT, NON RÉMUNÉRÉ, ETC.)? Oui .....1 Non .....2 Si Non ►► E16	|_|_|_|
E11	DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN [NOM] GAGNAIT T-IL/ELLE HABITUELLEMENT PAR MOIS (OU A COMBIEN ESTIME-T-IL/ELLE SES REVENUS MENSUELS POUR CE TRAVAIL) Y COMPRIS LES AVANTAGES EN ESPECES ET EN NATURE?	.....	E14	DURANT LES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN [NOM] A T-IL/ELLE GAGNE DANS SES EMPLOIS SECONDAIRES, (OU A COMBIEN ESTIME-T-IL/ELLE SES REVENUS POUR CE TRAVAIL) Y COMPRIS LES AVANTAGES EN ESPECES ET EN NATURE?	.....
	E11a MONTANT (en FCFA) E11b TRANCHE Moins de 36 000 .....01 [36 000, 59 999].....02 [60 000, 99 999].....03 [100 000, 199 999].....04 [200 000, 399 999] .....05 [400 000, 799 999].....06 [800 000, 999 999]...07 [1 000 000, 1 499 999]...08 [1500 000, 1 999 999]...09 2 000 000 ou plus..... 10	|_|_|_|		E14b MONTANT (en FCFA) E14c TRANCHE Moins de 36 000 .....01 [36 000, 59 999].....02 [60 000, 99 999].....03 [100 000, 199 999].....04 [200 000, 399 999] .....05 [400 000, 799 999].....06 [800 000, 999 999]...07 [1 000 000, 1 499 999]...08 [1500 000, 1 999 999]...09 2 000 000 ou plus..... 10	|_|_|_|
E12	QUELLE EST LA CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE DE [NOM] DANS SON EMPLOI PRINCIPAL? Cadre supérieur, ingénieur et assimilé 1 Cadre moyen, agent de maitrise.....2 Employé/ouvrier qualifié.....3 Employé/ouvrier semi qualifié.....4 Manceuvre.....5 Employeur .....6 Travailleur pour compte propre (indépendant).....7 Aide-familial.....8 Apprenti rémunéré ou non.....9 Inclassable .....10	|_|	E15	COMBIEN DE JOURS PAR SEMAINE [NOM] CONSACRE-T-IL/ELLE HABITUELLEMENT A SON TRAVAIL SECONDAIRE?	|_|
			E16	COMBIEN DE TEMPS PAR SEMAINE [NOM] CONSACRE-T-IL/ELLE HABITUELLEMENT A TOUS SES EMPLOIS (PRINCIPAL ET SECONDAIRE) ? Si supérieur ou égal à 40H00 ►► E18a	|_|_|/|_|_| hh mn
E13	POUR CET EMPLOI EST-CE QUE [NOM] EST AFFILIE(E) A UN SYSTEME DE SECURITE SOCIALE? Inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0»		POURSUIVEZ AVEC LA SECTION EMPLOI >>>>		
	IPRES	|_|			
	CSS	|_|			
	FNR	|_|			
	MUTUELLES DE SANTE	|_|			
	AUTRES	|_|			
NE SAIT PAS	|_|				

>>>>

B0	NUMERO DE PERSONNE	|_|_|_|	E20	QUELLE EST LA BRANCHE D'ACTIVITE DE L'ENTREPRISE OU EXERCE [NOM] SON EMPLOI PRINCIPAL?
E17	POUR QUELLE PRINCIPALE RAISON [NOM] A TRAVAILLE MOINS DE 40 HEURES AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS? Ne veut pas travailler plus.....1 Horaire fixé par la loi ou l'employeur.....2 Moins de travail dû à la mauvaise conjoncture.....3 Problème personnel (santé, travaux domestiques).....4 Autre (à préciser).....5	|_|_|		Cf.Nomenclature (fichier joint)
E18	E18a L'ENTREPRISE DANS LAQUELLE [NOM] EXERCE SON EMPLOI PRINCIPAL EST-ELLE UNE ? Administration.....1 Si 1 ou 2 ►►E19 Entreprise publique.....2 Grande entreprise privée non financière.....3 Micro-entreprise privée non financière .....4 Banques, assurances, structures financières décentralisées.....5 Organisations internationales, Ambassades et consulats.....6 Entreprise associative (église, syndicat, ONG, etc.) .....7 Ménage.....8	|_|_|	E21	AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, EST-CE QUE (NOM) A CHERCHÉ À AUGMENTER SES REVENUS? Oui.....1 Non.....2 Si Non ►►E23
E18	E18b L'ENTREPRISE DE [NOM] OU CELLE DE SON EMPLOYEUR EST-ELLE DECLAREE AU NINEA ET TIENT -T- ELLE UNE COMPTABILITE? Oui.....1 Non.....2 Ne sait pas.....9	|_|_|	E22	AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, COMMENT (NOM) A-T-IL/ELLE CHERCHÉ À AUGMENTER SES REVENUS? Plus d'heures dans l'activité actuelle.....1 Plus d'heures dans une activité parallèle.....2 En changeant d'activité.....3 Autre (à préciser).....4
E19	AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, QUEL EST LE NOM DU MÉTIER, DE LA PROFESSION, DU POSTE, DE LA TÂCHE QUE [NOM] A EXERCÉ DANS LE CADRE DE SON ACTIVITÉ PRINCIPALE (prendre en compte les personnes en situation d'arrêt provisoire de travail) Cf.Nomenclatures	|_|_|_|_|	E23	DANS LES 4 PROCHAINES SEMAINES, EST-CE QUE (NOM) EST PRÊT (E) À PRENDRE DU TRAVAIL SUPPLÉMENTAIRE? Oui.....1 Non.....2 Ne sait pas.....9 POURSUIVEZ AVEC LA SECTION EMPLOI >>>>

SECTION E: EMPLOI- ACTIVITES NON AGRICOLES (INDEPENDANT)

Cette Section concerne uniquement les employeurs ou travailleurs indépendants du secteur non agricole (E12 =6 ou E12=7 et E20>2)

B0	NUMERO DE PERSONNE	|_|_|		E25	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUELS ONT ETE LES REVENUS DE L'ENTREPRISE?	..... (en FCFA)	
E24	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUELLES SONT LES DEPENSES DE VOTRE ENTREPRISE EN [TYPE]?			E26	QUELLE A ÉTÉ LA PRINCIPALE SOURCE DU CAPITAL POUR LA CRÉATION DE CETTE ENTREPRISE (QU'EST-CE QUI A FINANCE LA CREATION DE L'ENTREPRISE)? Epargne du ménage.....1 Prêt des banques privées.....2 Prêt des parents .....3 Prêt Banque Populaire.....4 Autre prêt.....5 Tontine.....6 Apport personnel .....7 Autre.....8	|_|		
		Type	Montant (en FCFA) Si pas de dépenses, mettez 00000, puis ►► type suivant		Unité de temps Par jour.....1 Par semaine.....2 Par mois.....3 Par an.....4			
	E24a	Main d'œuvre	_	E27	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS QUELLE A ÉTÉ LA PRINCIPALE SOURCE DE CRÉDIT DE CETTE ENTREPRISE? Prêt des banques privées.....1 Tontine.....5 Prêt des parents .....2 Association.....6 Prêt Banque Populaire.....3 Autre.....7 Autres prêts.....4 Non concerné .....8 si 8 ►► E29	|_|	
	E24b	Electricité	.....	|_|			
	E24c	Téléphone	_	E28	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN CETTE ENTREPRISE A-T-ELLE EMPRUNTÉ? (en FCFA)	
	E24d	Transport	_	E29a	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN CETTE ENTREPRISE A-T-ELLE REMBOURSÉ SUR TOUTES SES DETTES? (en FCFA)	
	E24e	Eau	_	AU COURS DES 3 DERNIERES ANNEES, DE 2008 A 2011, VOTRE ENTREPRISE A-T-ELLE INTRODUIT [TYPE] SUR LE MARCHÉ...?		E29d. EN MOYENNE, QUEL EST LE MONTANT ANNUEL TIRE DE LA VENTE DE CE(S) PRODUIT (S) OU SERVICE(S) ? (en FCFA)	
	E24f	Location de locaux	_	Type	E29b. NATIONAL Oui.....1 Non.....2		E29c. INTERNATIONAL Oui.....1 Non.....2 Si non ►► ligne suivante
					Un ou plusieurs nouveau (x) bien (s)	|_|		|_|
					Bien(s) amélioré(s) considérablement	|_|		|_|
					Un ou plusieurs nouveau (x) service (s)	|_|		|_|
	E24g	Location d'équipements	_	Service(s) amélioré(s) considérablement	|_|	|_|	
E24h	Entretien et maintenance	.....	|_|	E29e			
E24i	Impôt et taxes (patente, impôts sur le bénéfice....)	.....	|_|	COMBIEN DE PERSONNES TRAVAILLENT AVEC VOUS DANS VOTRE ENTREPRISE? Si 00, ►► E30		|_|_|		
E24j	Autres à préciser	.....	|_|	E29f	QUEL EST LE NIVEAU D'INSTRUCTION LE PLUS ELEVE DE VOTRE PERSONNEL? Aucun.....1 Secondaire.....3 Primaire.....2 Supérieur .....4	|_|		
POURSUIVEZ AVEC LA SECTION EMPLOI >>>>								

SECTION E: EMPLOI (SUITE)/ ACTIVITÉS DOMESTIQUES DES MEMBRES DU MÉNAGE (S'adresse aux personnes de 10 ans et plus)

B0	NUMERO DE PERSONNE	|_|_|				
CODE	LIBELLE DES ACTIVITES	<p>AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, [NOM] A-T-IL/ELLE ACCOMPLI LES TACHES MENAGERES SUIVANTES?</p> <p>Oui.....1 Non.....2 SI 2 , allez à la ligne suivante</p>	<p>AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, COMBIEN DE JOURS [NOM] A-T-IL/ELLE PASSE DANS CETTE ACTIVITE?</p> <p>Les valeurs doivent être comprises en 1 et 7</p>	<p>AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, COMBIEN D'HEURES PAR JOUR [NOM] A-T-IL/ELLE CONSACREES AUX TACHES MENAGERES SUIVANTES?</p> <p>Les valeurs doivent être comprises en 0 et 24</p>	<p>A QUEL MOMENT DE LA JOURNEE [NOM] EXECUTE-IL/ELLE SURTOUT CETTE ACTIVITE ?</p> <p>1 = Après le travail 2 = Avant le travail 3 = Avant et après le travail 4 = Jour à plein temps 5 = Jour et nuit à plein temps 6 = Après l'école 7 = Avant l'école 8 = Avant et après l'école 9= Jour sans travail sans école 10=Occasionnelle</p>	<p>AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, QUELLE(S) TACHE(S) MENAGERE(S) [NOM] EXECUTE-T-IL/ELLE PRINCIPALEMENT (LE PLUS)?</p> <p>3 principales tâches au plus</p>
		E30	E31	E32	E33	E34
1	Faire la cuisine, servir les repas dans le ménage	|_|	|_|	|_|_|	|_|	
2	Faire les courses (y compris le marché) pour le ménage	|_|	|_|	|_|_|	|_|	
3	Nettoyer les ustensiles/ la maison	|_|	|_|	|_|_|	|_|	
4	Faire la lessive/repassage	|_|	|_|	|_|_|	|_|	Tâche 1 |_|
5	Puiser de l'eau pour le ménage	|_|	|_|	|_|_|	|_|	Tâche 2 |_|
6	Ramasser du bois pour le ménage	|_|	|_|	|_|_|	|_|	Tâche 3 |_|
7	Garder des enfants/personnes âgées/ malades du ménage	|_|	|_|	|_|_|	|_|	
8	Bricoler	|_|	|_|	|_|_|	|_|	
9	Effectuer d'autres tâches ménagères similaires	|_|	|_|	|_|_|	|_|	
FIN DE LA SECTION EMPLOI						

SECTION F: MIGRATIONS ET TRANSFERTS

SOUS-SECTION FI: MIGRATION INTERNE

CODE RÉPONDANT A LA SECTION

MIGRATION INTERNE	
B0	NUMERO DE PERSONNE |_|_|_|
FI1	DEPUIS COMBIEN D'ANNEES [NOM] HABITE-T-IL DE FAÇON CONTINUE DANS CETTE LOCALITE? (Nombre d'années) Nombre d'années <B3 Moins d'1 an.....00 |_|_|_| Depuis toujours.....96 |_|_|_| ▶▶ Section transferts versés
FI2	OU [NOM] HABITAIT- T-IL AVANT DE S' INSTALLER ICI?
FI2a	<u>Région</u> Dakar .....01 Tamba .....05 Fatick .....09 Kédougou.....13 Ziguinchor.....02 Kaolack .....06 Kolda .....10 Sédhiou.....14 Diourbel .....03 Thiès .....07 Matam.....11 Etranger.....00 ▶▶ Fi2d Saint-Louis.....04 Louga .....08 Kaffrine.....12
FI2b	<u>Nom de la localité :</u>
FI2c	<u>Milieu</u> Urbain... 1 |_| Rural..... 2 |_| ▶▶ FI3
FI2d	<u>Si étranger pays de provenance</u> Uemoa.....1 Portugal.....6 Autre pays africain.....2 Autres pays Européens.....7 France.....3 Usa/canada.....8 Italie.....4 Reste du monde.....9 Espagne.....5
FI3	POUR QUELLE RAISON PRINCIPALE [NOM] S'EST INSTALLE (E) DANS CETTE LOCALITE? Travail.....1 |_| Etude.....2 Recherche d'emploi.....3 Regroupement familial.....4 Mariage .....5 Santé.....6 Déplacement forcé (réfugié,asile, calamité naturelle).....7 Religion (Touba, Tivaouane, Cambérène, Popenguine, etc...).....8 Autre (à préciser).....9

SOUS-SECTION FT: TRANSFERTS MONETAIRES VERSES ET RECUS PAR LES MEMBRES DU MENAGES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

CODE RÉPONDANT A LA SECTION

TRANSFERTS VERSES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS (Cette partie concerne les individus âgés de 5 ans et plus)		TRANSFERTS RECUS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS			
B0	NUMERO D'ORDRE DE LA PERSONNE	|_|_|	B0	NUMERO D'ORDRE DE LA PERSONNE	|_|_|
Ftv1	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, EST-CE QUE [NOM] A OFFERT DE L'ARGENT OU DES BIENS A UNE PERSONNE VIVANT HORS DE VOTRE MENAGE (PARENTE VIVANT AILLEURS, AMI, VOISINS, ETC.) OU A UNE INSTITUTION (ASSOCIATION, ONG, EGLISE, MOSQUEE, ETAT) Oui 1 Non..... 2 Si Non ►► sous section transferts reçus	|_|_|_|	Ftr1	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, EST-CE QUE [NOM] A RECU DE L'ARGENT OU DES BIENS D'UNE PERSONNE VIVANT HORS DU MENAGE (PARENTE VIVANT AILLEURS, AMI, VOISINS, ETC.) OU D'UNE INSTITUTION (ASSOCIATION, ONG, EGLISE, MOSQUEE, ETAT) ? Oui 1 Non..... 2 Si Non ►► section suivante	|_|_|_|
Ftv2	QUEL EST LE MONTANT TOTAL ANNUEL DE CES TRANSFERTS? (en FCFA)	.....	Ftr2	QUEL EST LE MONTANT TOTAL ANNUEL DE CES TRANSFERTS? en FCFA	.....
Ftv3	LE TRANSFERT VERSE EST PRINCIPALEMENT DE QUEL TYPE? Nature.....1 Si 1 ►Ftv5 Espèces.....2 Les deux.....3	|_|	Ftr3	LE TRANSFERT RECU EST PRINCIPALEMENT DE QUEL TYPE? Nature.....1 Si 1 ►Ftr5 Espèces.....2 Les deux.....3	|_|
Pour la suite de la sous-section "Transferts versés", considérer le transfert occasionnant le montant le plus important			Pour la suite de la sous-section "Transferts reçus", considérer le transfert occasionnant le montant le plus important		
Ftv4	QUELLE EST LA PRINCIPALE VOIE QUE [NOM] UTILISE POUR ENVOYER/DONNER L'ARGENT? (La partie "espèces" de la modalité 3 de la variable Ftv2 est concernée) Institutions de transferts d'argent.....1 Banques .....2 Structures Financières Décentralisées.....3 Autres institutions financières.....4 Main à main.....5 Voyageur/vacancier.....6 Commerçant/homme d'affaire .....7 Autres moyens informels (à préciser) .....8	|_|_|	Ftr4	QUELLE EST LA PRINCIPALE VOIE QUE [NOM] UTILISE POUR RECEVOIR L'ARGENT? (La partie "espèces" de la modalité 3 de la variable Ftr3 est concernée) Institutions de transferts d'argent.....1 Banques .....2 Structures Financières Décentralisées.....3 Autres institutions financières.....4 Main à main.....5 Voyageur/vacancier.....6 Commerçant/homme d'affaire .....7 Autres moyens informels (à préciser) .....8	|_|_|
Ftv5	Ftv5a S'AGIT-IL PRINCIPALEMENT DE TRANSFERT? Occasionnel .....1 Si, occasionnel ►Ftv6 Régulier .....2	|_|_|	Ftr5	Ftr5a S'AGIT-IL PRINCIPALEMENT DE TRANSFERT? Occasionnel .....1 Si, occasionnel ►Ftr6 Régulier .....2	|_|_|
	Ftv5b QUELLE EST LA FREQUENCE DU TRANSFERT? Jour.....1 Trimestre.....4 Semaine.....2 Semestre.....5 Mois.....3 Annuel.....6	|_|_|		Ftr5b QUELLE EST LA FREQUENCE DU TRANSFERT? Jour.....1 Trimestre.....4 Semaine.....2 Semestre.....5 Mois.....3 Annuel.....6	|_|_|
Ftv6	QUELLE EST LA RAISON PRINCIPALE DU TRANSFERT? 1.Frais d'éducation 5. consommation courante 2. Frais de santé 6. Investissemet, affaires 3. Obsèques, Funérailles 7. Oeuvres de charité 4. Fêtes (mariages,...) 8.Autres	|_|_|	Ftr6	QUELLE EST L'UTILISATION PRINCIPALE DE CET ENVOI? 1.Frais d'éducation 5. consommation courante 2. Frais de santé 6. Investissemet, affaires 3. Obsèques, Funérailles 7. Oeuvres de charité 4. Fêtes (mariages,...) 8.Autres	|_|_|
Ftv7	QUEL EST LE LIEN DE [NOM] AVEC LE BENEFICIAIRE PRINCIPAL (HORS DU MENAGE)? 1. Père, mère 7. Personne sans lien 2. Conjoint (e) 8. ONG/Association 3. Fils, fille 9. Eglise/Mosquée 4. Frère, soeur 10. Etat/Collectivites locales 5. Beau père, belle mère 11. Entreprise privée 6. Autre parent	|_|_|_|	Ftr7	QUEL EST LE LIEN DE [NOM] AVEC L'EXPEDITEUR PRINCIPAL (HORS DU MENAGE)? 1. Père, mère 6. Personne sans lien 2. Fils, fille 7. ONG/Association 3. Frère, soeur 8. Eglise/Mosquée 4. Beau père, belle mère 9. Etat/Collectivites locales 5. Autre parent 10. Entreprise privée	|_|_|
Ftv8	QUEL EST LE LIEU DE RESIDENCE DU BENEFICIAIRE PRINCIPAL (HORS DU MENAGE)? 1. Dakar 4. Afrique 7. Usa 2. Autres villes 5. France 8. Autre 3. Rural 6. Autres pays Européens	|_|_|	Ftr8	QUEL EST LE LIEU DE RESIDENCE DE L'EXPEDITEUR PRINCIPAL (HORS DU MENAGE)? 1. Dakar 4. Afrique 7. Usa 2. Autres villes 5. France 8. Autre 3. Rural 6. Autres pays Européens	|_|_|

SECTION FR: REVENUS HORS EMPLOIS ET HORS TRANSFERTS

CODE RÉPONDANT A LA SECTION

|||

B0	NUMERO D'ORDRE		|_|_|
FR1	<p>QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE DE REVENUS HORS EMPLOI ET HORS TRANSFERT DE [NOM]?</p> <p>Commission, honoraires.....1 Pension de retraite.....2 Pension d'invalidité.....3 Location (maison/terrain/champ).....4 Location (véhicule/équipement).....5 Autre revenu non monétaire.....6 Revenu d'actions/d'obligations.....7 Intérêt (compte d'épargne).....8 Autre revenu monétaire (à préciser)...9 Non concerné.....97</p>		|_|
			Si 97 ►► FR3
	A COMBIEN, [NOM] ESTIME-T-IL LE MONTANT DE CES REVENUS AU COURS DE CES 12 DERNIERS MOIS?		
FR2a	Montant (FCFA)		.....
FR2b	<p>TRANCHE</p> <p>Moins de 36 000 .....01 [36 000, 59 999].....02 [60 000, 99 999].....03 [100 000, 199 999].....04 [200 000, 399 999] .....05 [400 000, 799 999].....06 [800 000, 999 999]...07 [1 000 000, 1 499 999]...08 [1500 000, 1 999 999]...09 2 000 000 ou plus..... 10</p>		|_|_|
FR3	<p>AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUELLE A ETE LA PERIODICITE DE LA CONTRIBUTION DE [NOM] AU REVENU DU MENAGE?</p> <p>Jour.....1 Semaine.....2 Mois.....3 Trimestre.....4 Année.....5 Occasionnelle.....6 Non concerné.....7</p>		|_|
			Si 7 ►► FR5
FR4	<p>AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUEL EST LE MONTANT DE LA CONTRIBUTION DE [NOM] AU REVENU DU MÉNAGE?</p> <p>(milliers de FCFA)</p>		.....
FR5	<p>QUEL EST L'OPERATEUR MOBILE ACTUEL DE [NOM]?</p> <p>(uniquement pour les individus âgés de 7 ans et plus)</p>	<p>Si la personne ne dispose pas de ligne de téléphone mobile inscrire « 0 » dans toutes les cases. Pour chaque modalité déclarée par l'enquête, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0 »</p> <p>Oui.....1 Non.....0</p> <p>Si Non, allez à opérateur suivant</p>	<p>FR6</p> <p>AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, EN MOYENNE, COMBIEN [NOM] A-T-IL DEPENSE PAR MOIS POUR LE TELEPHONE MOBILE/TELECENTRE/CYBER?</p>
FR5a	ORANGE		.....
FR5b	TIGO		.....
FR5c	EXPRESSO		.....
FR7	<p>[NOM] A- T-IL EU RECOURS AUX TELECENTRES/CYBERCAFES?</p> <p>Si non FIN DE SECTION</p>		.....

FIN DE LA PARTIE INDIVIDU DU QUESTIONNAIRE