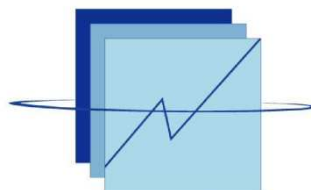


REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTRE DE L'ECONOMIE
ET DES FINANCES



ANSD
Agence Nationale de
la Statistique et de la Démographie

ENQUETE DE SUIVI DE LA PAUVRETE AU SENEGAL (ESPS_II)

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.

AVRIL– JUILLET 2011

ENQUETE DE SUIVI DE LA PAUVRETE AU SENEGAL (ESPS_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 _	A11 : NOMBRE DE QUESTIONNAIRES REMPLIS _
A13 : DATE DE L'INTERVIEW _ _ _ _ 1_ 1_	A12 : RÉSULTAT DU REMPLISSAGE _
A14 : DATE DE CONTRÔLE _ _ _ _ 1_ 1_	A16 : ENQUÊTEUR..... _ _ _
A15 : DATE DE SAISIE _ _ _ _ 1_ 1_	A17 : CONTRÔLEUR..... _ _
OBSERVATIONS : _____	

RESULTAT DU REMPLISSAGE |_|

Complet avec 1^{er} ménage tiré.....1

Rempli avec ménage de remplacement/refus.....2

Rempli avec ménage de remplacement/ménage tiré non trouvé.....3

Incomplet.....4

QUESTIONNAIRE : PARTIE « INDIVIDU »

Cette partie du questionnaire renseigne sur les informations concernant chaque individu du ménage selon sa situation d'éligibilité par rapport à la question posée. Dans certains cas, elle s'intéresse aux personnes qui vivaient dans le ménage mais qui sont présentement hors du Sénégal.

Elle comporte les sections suivantes :

- **« Section B : Composition du ménage » qui identifie les membres du ménages ;**
- **« Section C : Education » qui traite de la scolarité et de l'alphabétisme des membres du ménage ;**
- **« Section D : Santé » qui permet d'appréhender l'état de santé des membres du ménage ;**
- **« Section E : Emploi » qui s'intéresse globalement à l'emploi, au chômage et aux activités domestiques des membres du ménage ;**
- **« Section F : Migration, Transferts et Revenus » qui s'intéresse aux transferts versés et reçus par les membres du ménages ainsi que leurs revenus.**

SECTION B : COMPOSITION DU MÉNAGE

INSCRIRE LES PRENOMS ET NOMS DE TOUTES LES PERSONNES PRESENTES OU ABSENTES QUI HABITUELLEMENT VIVENT ET PRENNENT LEURS REPAS ENSEMBLE AINSI QUE LES VISITEURS DANS LE MENAGE, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE								
NUMERO DE PERSONNE								
B0	PRENOMS	NOM	B0	PRENOMS	NOM	B0	PRENOMS	NOM
1.	Chef de ménage		11.			21		
2.			12.			22		
3.			13.			23		
4.			14.			24		
5.			15.			25		
6.			16.			26		
7.			17.			27		
8.			18.			28		
9.			19.			29		
10.			20.			30		

SECTION B : COMPOSITION DU MÉNAGE (Suite)

	PRENOMS ET NOM INSCRIRE LES PRENOMS ET NOMS DE TOUTES LES PERSONNES PRESENTES OU ABSENTES QUI HABITUELLEMENT VIVENT ET PRENNENT LEURS REPAS ENSEMBLE AINSI QUE LES VISITEURS DANS LE MENAGE, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE				
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 [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 BIOLOGIQUE DE [NOM]? MOINS DE 18 ANS Dans le ménage.....1 Hors du Ménage.....2 Décédé.....3 si B9=2 ou 3 ►► B11	_ _
B4	QUELLE EST LA SITUATION MATRIMONIALE DE [NOM]? Cf. CODES	_	B10	SI B9= 1, PRECISER LE NUMERO D'ORDRE DU PERE DE [NOM]	_
B5	QUELLE EST LA SITUATION DE RESIDENCE ACTUELLE DE [NOM]? Résident présent.....1 Résident absent.....2 Visiteur.....3 i Visiteur, ►► Personne Suivante	_	B11	OU VIT LA MERE BIOLOGIQUE DE [NOM]? MOINS DE 18 ANS 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 jours ou plus.....01	_ _	B12	SI B11= 1, PRECISER LE NUMERO D'ORDRE DE LA MERE DE [NOM]	_ _
B7a	QUELLE EST LA NATIONALITE DE [NOM] ? Cf. CODES si B7 différent 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/nièce
07=Grand-parent
08=Beau-parent
09=Beau-fils/Belle-fille
10=Petit-enfant
11=Autre parent
12=Autre personne non apparentée
13= Domestique

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= Autres africains
10= Autres citoyens 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 (à précisez)
13=Autre partie monde

Code B8

MUSULMAN
1=Khadre
2=Layène
3=Mouride
4=Tidiane
5=Autre musulman
CHRETIEN
6=Catholique
7=Protestant
8=Autre chrétien
AUTRE
9=Autres religions
ATHEE
10=Sans religion

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

B0	NUMERO DE PERSONNE		<input type="text"/>			
C1	C1a	EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE EN FRANCAIS? Oui.....1 Non.....2	<input type="text"/>	C6	EST-CE QUE [NOM] A FREQUENTE(E) L'ECOLE L'ANNEE DERNIERE (ANNEE SCOLAIRE 2009-2010) ? Oui1 Non2	<input type="text"/>
	C1b	EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE EN ARABE ? Oui.....1 Non.....2	<input type="text"/>	C7	QUELLE CLASSE FREQUENTAIT [NOM] L'ANNEE DERNIERE ? Cf. CODES	<input type="text"/>
	C1c	EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE DANS UNE LANGUE NATIONALE ? Oui.....1 Non.....2	<input type="text"/>	C8	EST-CE QUE [NOM] FREQUENTE ACTUELLEMENT L'ECOLE (ANNEE SCOLAIRE 2010-2011)? Oui1 Non2	<input type="text"/>
	C1d	EST-CE QUE [NOM] SAIT LIRE ET ECRIRE DANS UNE AUTRE LANGUE? Oui.....1 Non.....2	<input type="text"/>	C9	QUELLE CLASSE FREQUENTE [NOM] ACTUELLEMENT? Cf. CODES	<input type="text"/>
C2	QUELLE EST LA FORMATION PROFESSIONNELLE OU TECHNIQUE QUE [NOM] A SUIVIE ? Cf. CODES		<input type="text"/>	C10	QUEL TYPE D'ETABLISSEMENT FREQUENTE [NOM]? Cf. CODES	<input type="text"/>
C3	QUEL EST LE DIPLOME PROFESSIONNEL OU TECHNIQUE LE PLUS ELEVE QUE [NOM] A OBTENU ? Cf. CODES		<input type="text"/>	C11	EST-CE QUE [NOM] A RECU/RECOIT UNE BOURSE D'ETUDES OU UNE AIDE POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2010-2011 ? Oui1 Non2	<input type="text"/>
C4	EST-CE QUE [NOM] A FREQUENTE L'ECOLE? Oui1 Non2 Si Non ►► Personne Suivante		<input type="text"/>	C12	QUEL EST LE MONTANT ANNUEL DE LA BOURSE OU DE L'AIDE? (en milliers de FCFA)	<input type="text"/>
C5	QUELLE EST LA CLASSE LA PLUS ELEVEE QUE [NOM] A ACHEVEE AVEC SUCCES? Cf. CODES		<input type="text"/>	POURSUIVEZ AVEC LA SECTION EDUCATION >>>>		

Codes C2

AUCUNE.....1
FORMATION SUR LE TAS.....2
TECHNIQUE AVANT LE BAC.....3
TECHNIQUE APRES LE BAC.....4
PROFESSIONNELLE AVANT LE BAC.....5
PROFESSIONNELLE APRES LE BAC.....6

Codes C3

0=AUCUN
1=CAP
2=BEP
3=BP
4=BT
5=BAC (T1,T2, G, S3, S4, S5)
6=DTS
7=BTS
8=DUT
9=INGENIEUR
10=AUTRES A PRECISER

Codes C5

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

Codes C7

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

Codes C9

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

Codes C10

PUBLIC FRANCAIS.....1
ECOLE FRANCO ARABE.....2
ECOLE PRIVEE CATHOLIQUE.....3
PRIVE LAIC.....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 (MILLIERS DE FCFA)	
	Si non ►► type suivant			
	C13a	Frais d'inscription	_	_ _ _ _ (Montant par an)
	C13b	Frais de scolarité	_	_ _ _ _ (Montant par mois)
	C13c	Livres et fournitures	_	_ _ _ _ (Montant par an)
	C13d	Uniformes et tenues	_	_ _ _ _ (Montant par an)
	C13e	Nourriture à l'école	_	_ _ _ _ (Montant par semaine)
	C13f	Frais de transport	_	_ _ _ _ (Montant par mois)
	C13g	Frais de répétiteurs	_	_ _ _ _ (Montant par mois)
C13h	Diverses contributions	_	_ _ _ _ (Montant par mois)	
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'enquête, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0 »		
C14	EST-CE QUE [NOM] A DES PROBLÈMES AVEC SON ÉTABLISSEMENT ? Oui1 Non2 Si Non, ►► Personne suivante		<input type="text"/>		C16a	Trop âgé/A fini l'école	<input type="text"/>
C15	QUEL EST LE TYPE DE PROBLÈME? Pour chaque modalité déclarée par l'enquête, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0 » ►► Personne suivante				C16b	Trop éloignée	<input type="text"/>
	C15a	Manque de livres / fournitures	<input type="text"/>		C16c	Trop chère	<input type="text"/>
	C15b	Enseignement médiocre	<input type="text"/>		C16d	Travaille (à la maison ou en dehors)	<input type="text"/>
	C15c	Manque d'enseignants	<input type="text"/>		C16e	Inutile/aucun intérêt	<input type="text"/>
	C15d	Etablissement en mauvais état	<input type="text"/>		C16f	Maladie/grossesse	<input type="text"/>
	C15e	Défaut de paiement pour cause de cherté/retard de paiement des frais de scolarité	<input type="text"/>		C16g	Echec à l'examen	<input type="text"/>
	C15f	Autres problèmes	<input type="text"/>		C16h	Mariage	<input type="text"/>
			C16i		Autre	<input type="text"/>	
FIN DE LA SECTION EDUCATION							

SECTION D: SANTÉ

B0	NUMERO DE PERSONNE	_ _	D5	QUEL EST LE MONTANT DES PRESTATIONS DONT A BENEFICIE [NOM] AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS? <div style="text-align: right;"> _ _ _ _ _ _ _ (MILLIERS DE FCFA)</div>	_ _ _ _ _ _ _	
D1	EST-CE QUE [NOM] EST MENTALEMENT OU PHYSIQUEMENT HANDICAPÉ (E) OU INFIRME? Oui.....1 Non.....2 <div style="text-align: right;">Si Non ►► D4</div>	_ _	D6	EST-CE QUE [NOM] A ÉTÉ MALADE OU BLESSÉ(E) DURANT LES 4 DERNIÈRES SEMAINES ? Oui.....1 Non.....2 <div style="text-align: right;">Si Non ►► D9</div>	_ _	
D2	DE QUEL TYPE D'HANDICAP S'AGIT-IL ? <div style="text-align: right;">Cf. CODE</div>	_ _	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).....1	_ _		D7a	Paludisme	_ _
	D2 b Handicap de la parole (bègue, muet).....2	_ _		D7b	Fièvre	_ _
	D2 c Handicap auditif (sourd, malentendant).....3	_ _		D7c	Diarrhée	_ _
	D2 e Handicap mental (insensé, aliéné, fou),4	_ _		D7d	Accident	_ _
	D2 f Handicap moteur (infirme, paralytique,).....5	_ _		D7e	Problème dentaire	_ _
	D2 g Sourd-muet.....6	_ _		D7f	Problème de peau	_ _
	D2h Autre handicap (préciser)..... 7	_ _		D7g	Problème d'œil	_ _
				D7h	Problème d'oreille/nez/gorge	_ _
				D7i	Maux de ventre	_ _
				D7j	Douleurs au dos/membres	_ _
				D7k	Grippe/toux	_ _
				D7l	Blessure/fracture/entorse	_ _
				D7m	Tension/diabète	_ _
				D7n	Fiebre typhoïde	_ _
				D7o	Autre	_ _
D3	EST-CE QUE CET HANDICAP EMPECHE [NOM] D'AVOIR UNE ACTIVITÉ SOUTENUE OU DE SUIVRE UNE SCOLARITÉ ? 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 ACTIVITE ? (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 <div style="text-align: right;">Si Non ►► D6</div>	_ _	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? Oui1 Non2 <div style="text-align: right;">Si Non, ►► D15</div>		_ _

POURSUIVEZ AVEC LA SECTION SANTE >>>>

>>>>

NUMERO DE PERSONNE			_ _ _			
D10A	QUEL GENRE DE SERVICE/DE PERSONNEL DE SANTÉ (NOM) A-T-IL/ELLE CONSULTÉ LA 1ERE FOIS? Hopital.....01 Médecin07 Clinique.....02 Dentiste.....08 Centre de santé.....03 Sage femme/infirmier.....09 Poste de santé.....04 Etranger.....10 Case de santé.....05 Autre.....11 Guerrisseur/marabout.....06	_ _ _	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	_ _	
D10B	QUEL EST LE STATUT DU SERVICE/PERSONNEL DE SANTE ? Public.....1 Privé laïc.....2 Privé confessionnel catholique.....3 Privé confessionnel musulman.....4 Autre privé.....5	_ _ _	D14	EST-CE [NOM] A EFFECTUE LES DEPENSES EN... POUR CET EPISODE DE MALADIE? Oui.....1 Non.....2 Si Non, ►► poste suivant	COMBIEN [NOM] A DEPENSE POUR CET EPISODE DE MALADIE EN.....? En milliers de FCFA	
D11	EST-CE QUE [NOM] A EU DES PROBLEMES LORS DE SA VISTE ? Oui1 Non2 Si Non, ►► D13	_ _	D14a	Consultation	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
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 »		D14b	Médicaments	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
D12a	Mauvais accueil	_ _	D14c	Pharmacopée traditionnelle	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
D12b	Etablissement pas propre	_ _	D14d	Examens biologiques	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
D12c	Temps d'attente trop long	_ _	D14e	Soins médicaux	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
D12d	Pas de personnel formé/qualifié	_ _	D14f	Hospitalisation	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
D12e	Trop cher	_ _	D14g	Matériels de traitement	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
D12f	Pas de médicaments disponibles	_ _	D14h	Transport	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
D12g	Traitement inefficace	_ _	D14i	Autre	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
D12h	Autre	_ _	POURSUIVEZ AVEC LA SECTION SANTE >>>>			

>>>>

D15	POURQUOI (NOM) N'A-T-IL/ELLE PAS UTILISÉ DE SERVICE/PERSONNEL MEDICAL AU COURS DES 4 DERNIÈRES SEMAINES?		Pour chaque modalite citée par l'enquête, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0»
	D15a	Pas nécessaire	__
	D15b	Automédication	__
	D15c	Trop cher	__
	D15d	Trop éloigné	__
	D15e	Autre	__
D16	EST-CE QUE [NOM] DORT SOUS UNE MOUSTIQUAIRE ? Oui1 Non2 Si Non, ►► D19		__
D17	LA MOUSTIQUAIRE UTILISEE PAR [NOM] EST-ELLE IMPREIGNEE ? Oui1 Non2 Ne sait pas.....3		__
D18	GENERALEMENT, DURANT QUELLE PERIODE DE L'ANNEE [NOM] UTILISE-T-IL UNE MOUSTIQUAIRE ? Saison des pluies1 Saison sèche.....2 Les deux.....3		__
D19	POURQUOI [NOM] NE DORT PAS SOUS UNE MOUSTIQUAIRE ? N'a pas de moustiquaire ...1 N'aime pas.....2 Ne connait pas l'intérêt.....3 Autre.....4		__
FIN DE LA SECTION SANTE			

SECTION E: EMPLOI (PERSONNES AGEES DE 5 ANS ET PLUS)

B0	NUMERO DE PERSONNE	0 1		DANS QUEL SECTEUR CHERCHEZ-VOUS PRINCIPALEMENT DU TRAVAIL ? Secteur public/ Parapublic.....1 Grande société privée.....2 PME privée.....3 Créer propre affaire.....4 Indifférent.....5	
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 ►► E8 Non.....2			E6	
E2	EST-CE QUE (NOM) A ÉTÉ ABSENT(E) DU TRAVAIL DURANT LES 7 DERNIERS JOURS? Oui.....1 Si Oui ►► E7 Non.....2				
E3	EST-CE QUE [NOM] CHERCHAIT DU TRAVAIL ET ETAIT PRET A TRAVAILLER AU COURS DES 4 DERNIERES SEMAINES ? Oui.....1 Si Oui ►► E7 Non.....2			E7	Congé, maladie, vacances ou fériés.....01 Arrêt provisoire du travail, grève.....02 Licenciement, démission, fin de contrat.....03 Pas de travail disponible.....04 Inactivité saisonnière.....05 Rémunération proposée insuffisante.....06 Elève/Étudiant.....07 Obligations familiales/du ménage.....08 Trop âgé/trop jeune.....09 Infirmité.....10 Manque de qualification.....11 Ne sait pas où et comment chercher du travail.....12 Autre.....13 Si > 2 ►► personne suivante
E4	DEPUIS COMBIEN DE MOIS [NOM] EST SANS EMPLOI ET EST A LA RECHERCHE D'UN EMPLOI ? <div style="text-align: right;"> Si moins d'un mois inscrire 00 Si 8 ans et plus inscrire 96 </div>				
	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.....11			E9	COMBIEN DE MOIS [NOM] A-T-IL/ELLE CONSACRE A SON EMPLOI PRINCIPAL AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS? <div style="text-align: right;">Si moins d'un an, inscrire 00</div>
				E10	COMMENT [NOM] ÉTAIT-T-IL/ELLE PAYÉ(E) POUR SON TRAVAIL PRINCIPAL ? Salaire/ paiement en nature.....1 Paiement en nature.....2 A la tâche3 Au bénéfice4 Non concerné.....5

POURSUIVEZ AVEC LA SECTION EMPLOI >>>>

>>>>

B0	NUMERO DE PERSONNE		_0_ _ _1_			_ _	
E11	DANS SON EMPLOI PRINCIPAL, COMBIEN [NOM] GAGNE T-IL/ELLE HABITUELLEMENT LE MOIS DURANT LES 12 DERNIERS MOIS (OU A COMBIEN ESTIME-T-IL/ELLE SES REVENUS MENSUELS POUR CE TRAVAIL) Y COMPRIS LES AVANTAGES EN ESPECES ET EN NATURE? Si l'enquêté donne le montant a E.15, ►►E12			E15	DANS SES EMPLOIS SECONDAIRES, COMBIEN (NOM) A T-IL/ELLE GAGNE DURANT LES 12 DERNIERS MOIS (OU A COMBIEN ESTIME-T-IL/ELLE SES REVENUS POUR CE TRAVAIL) Y COMPRIS LES AVANTAGES EN ESPECES ET EN NATURE? Si l'enquêté donne le montant a E.15, ►►E16		
	E11a	MONTANT (milliers de FCFA)	_ _ _ _ _		E15a	MONTANT (milliers de FCFA)	_ _ _ _ _
	E11b	TRANCHE Moins de 36 00001 [36 000, 60 000 [.....02 [60 000, 100 000 [.....03 [100 000, 200 000 [.....04 [200 000, 400 000 [.....05 [400 000, 800 000 [.....06 [800 000, 1000 000 [.....07 [1000 000, 1500 000 [.....08 [1500 000, 2000 000 [.....09 2000 000 ou plus..... 10	_ _ _ _		E15b	TRANCHE Moins de 36 00001 [36 000, 60 000 [.....02 [60 000, 100 000 [.....03 [100 000, 200 000 [.....04 [200 000, 400 000 [.....05 [400 000, 800 000 [.....06 [800 000, 1000 000 [.....07 [1000 000, 1500 000 [.....08 [1500 000, 2000 000 [.....09 2000 000 ou plus..... 10	_ _ _ _
E12	QUELLE EST LA CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE DE [NOM] DANS SON EMPLOI PRINCIPAL? Cadre supérieur, ingénieur et assimilé1 Cadre moyen, agent de maitrise.....2 Employé/ouvrier qualifié.....3 Employé/ouvrier semi qualifié.....4 Manœuvre.....5 Employeur6 Travailleur pour compte propre.....7 Aide-familial.....8 Apprenti rémunéré ou non.....9 Inclassable10		_	E16	COMBIEN DE JOURS PAR SEMAINE (NOM) CONSACRE-T-IL/ELLE HABITUELLEMENT A SON TRAVAIL?	_	
				E17	COMBIEN D'HEURES PAR SEMAINE (NOM) CONSACRE-T-IL/ELLE HABITUELLEMENT A TOUS SES EMPLOIS (PRINCIPAL ET SECONDAIRE) ? (Inscrire 99 si plus 40 heures) Si plus de 40 ►►E19a	_ _ _	
E13	POUR CET EMPLOI EST-CE QUE [NOM] EST AFFILIE(E) A UN SYSTEME DE SECURITE SOCIALE ? Oui.....1 Non.....2 Ne sait pas.....3		_ _ _	POURSUIVEZ AVEC LA SECTION EMPLOI >>>>			

>>>>

B0		NUMERO DE PERSONNE	_ _ _	E21	QUELLE EST L'ACTIVITÉ PRINCIPALE DE L'ENTREPRISE (DU LIEU DE TRAVAIL) DE (NOM)?	
E18		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.....5	_ _		Agriculture, élevage et forêt.....01 Pêche.....02 Extraction (mine, carrière).....03 Fabrication produits alimentaires, Boissons et tabacs.....04 Branches manufacturières.....05 Eau, électricité et gaz.....06 Bâtiments et travaux publics.....07 Commerce/vente.....08 Restaurants et hôtels.....09 Transport et communications.....10 Banques, assurances et autres Etablissements financiers.....11 Autres branches marchandes.....12 Services domestiques.....13 Administrations publiques.....14 Administrations privées.....15 Organisations internationales, Ambassades et consulats, ONG.....16 Ne sait pas.....17	_ _ _
E19	E19a	L'ENTREPRISE DANS LAQUELLE VOUS EXERCEZ VOTRE EMPLOI PRINCIPAL EST-ELLE UNE ? Administration.....1 Si 1 ou 2 ►►E20 Entreprise publique.....2 Grande entreprise privée.....3 Micro-entreprise privée.....4 Entreprise associative (église, syndicat, etc.)5 Ménage.....6	_ _	E22	EST-CE QUE (NOM) A CHERCHÉ À AUGMENTER SES REVENUS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS? Oui.....1 Non.....2 Si Non ►► Personne suivante	_ _
	E19b	L'ENTREPRISE DE (NOM) OU CELLE DE SON EMPLOYEUR EST-ELLE DECLARÉE AU NINEA ET TIENT -T- ELLE UNE COMPTABILITÉ? Oui.....1 Non.....2 Ne sait pas.....3	_ _	E23	COMMENT (NOM) A-T-IL/ELLE CHERCHÉ À AUGMENTER SES REVENUS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS? Plus d'heures dans l'activité actuelle.....1 Plus d'heures dans une activité parallèle.....2 En changeant d'activité.....3 Autre.....4	_ _
E20		QUEL EST LE NOM DU MÉTIER, DE LA PROFESSION, DU POSTE, DE LA TÂCHE QUE VOUS AVEZ EXERCÉ DANS LE CADRE DE VOTRE ACTIVITÉ PRINCIPALE OU À DÉFAUT LA SEMAINE DERNIÈRE? (Cf. nomenclature)	_ _ _ _ _	E24	EST-CE QUE (NOM) EST PRÊT (E) À PRENDRE DU TRAVAIL SUPPLÉMENTAIRE DANS LES 4 PROCHAINES SEMAINES? Oui.....1 Non.....2	_ _
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 E21>3)

B0	NUMERO DE PERSONNE		_ _	E26	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUELS ONT ETE LES REVENUS DE L'ENTREPRISE? (en milliers)	_ _ _ _ _ _ _	
E25	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUELLES SONT LES DEPENSES DE VOTRE ENTREPRISE EN?			E27	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 Autres prêts.....5 Prêt des banques privées.....2 Tontine.....6 Prêt des parents3 Apport personnel 7 Prêt Banque Populaire.....4 Autres.....8	_	
	E25a	Main d'œuvre	Montant(en milliers)				_ _ _ _ _ _ _
			Unité de temps				
			Par jour.....1				
			Par semaine.....2				
	E25b	Matières premières	Par mois.....3				
			Par an.....4				
			Montant (en milliers)	_ _ _ _ _ _ _			
			Unité de temps				
	E25c	Location de locaux	Par jour.....1	_			
Par semaine.....2							
Par mois.....3							
Par an.....4							
E25d	Location des équipements	Montant(en milliers)	_ _ _ _ _ _ _				
		Unité de temps					
		Par jour.....1	_				
		Par semaine.....2					
E25e	Autres	Par mois.....3					
		Par an.....4					
		Montant(en milliers)	_ _ _ _ _ _ _				
		Unité de temps					
					E28	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 parents2 Association.....6 Prêt Banque Populaire.....3 Non concerné7 Autres prêts.....4 Autres.....8	_
					E29	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN CETTE ENTREPRISE A-T-ELLE EMPRUNTÉ?	_ _ _ _ _ _ _
					E30	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, COMBIEN CETTE ENTREPRISE A-T-ELLE REBMBOURSÉ?	_ _ _ _ _ _ _
POURSUIVEZ AVEC LA SECTION EMPLOI >>>>							

SECTION E: EMPLOI (SUITE)/ ACTIVITÉS MÉNAGÈRES DES MEMBRES DU MÉNAGE (S'adresse aux personnes de 10 ans et plus (à l'exception des domestique))

B0	NUMERO DE PERSONNE				_ _ _	
CODE	LIBELLE DES ACTIVITES	AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, [NOM] A-T-IL/ELLE ACCOMPLI LES TACHES MENAGERES SUIVANTES? Oui.....1 Non.....2	AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, COMBIEN D'HEURES PAR JOUR [NOM] A-T-IL/ELLE CONSACREES AUX TACHES MENAGERES SUIVANTES?	A QUEL MOMENT DE LA JOURNEE [NOM] EXECUTE-IL/ELLE SURTOUT CES ACTIVITES ? 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	QUELLE(S) TACHE(S) MENAGERE(S) [NOM] EXECUTE-T-IL/ELLE PRINCIPALEMENT (LE PLUS)? 3 principales tâches au plus	
		E26	E27	E28	E29	
1	Faire la cuisine, servir les repas dans le ménage	_ _	_ _	_	Tâche 1	_
2	Faire les courses (y compris le marché) pour le ménage	_ _	_ _	_		
3	Nettoyer les ustensiles/ la maison	_ _	_ _	_		
4	Faire la lessive/repassage	_ _	_ _	_	Tâche 2	_
5	Puier de l'eau pour le ménage	_ _	_ _	_		
6	Ramasser du bois pour le ménage	_ _	_ _	_		
7	Garder des enfants/personnes âgées/ malades du ménage	_ _	_ _	_	Tâche 3	_
8	Bricoler	_ _	_ _	_		
9	Autres tâches ménagères similaires	_ _	_ _	_		
FIN DE LA SECTION EMPLOI						

SECTION: MIGRATIONS ET TRANSFERTS

SOUS-SECTION Fm: MIGRATION

MIGRATION INTERNE			MIGRATION INTERNATIONALE		
B0	NUMERO DE PERSONNE	_ _ _	Fm4	DURANT CES 5 DERNIERES ANNEES, Y'A-T-IL UN EX-MEMBRE DU MENAGE QUI A EMIGRE A L'ETRANGER ? Oui 1 Non..... 2	_ _
Fm1	DEPUIS COMBIEN D'ANNEES HABITEZ-VOUS DE FAÇON CONTINUE DANS CETTE LOCALITE? (Nombre d'années) Moins d'1 an.....00 Depuis toujours.....98	_ _ _	Fm5	PRENOMS ET NOM ?
Fm2	OU HABITIEZ-VOUS AVANT DE VOUS INSTALLER ICI?		Fm0	NUMERO DE L'INDIVIDU	_ _ _
Fm2a	<u>Région</u> Dakar01 Fatick09 Ziguinchor.....02 Kolda10 Diourbel03 Matam.....11 Saint-Louis.....04 Kaffrine.....12 Tamba05 Kédougou.....13 Kaolack06 Sédhiou.....14 Thiès07 Etranger.....00 Louga08	_ _ _	Fm6	QUEL EST L'AGE AU DEPART DE [NOM] ? Moins d'1 an.....00 Depuis toujours...98	_ _ _
Fm2b	<u>Milieu</u> Urbain... 1 Rural..... 2		Fm7	QUEL EST LE SEXE DE [NOM]? Masculin1 Féminin.....2	_ _
Fm2c	<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	_ _	Fm8	QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE [NOM] AVEC LE CHEF DE MENAGE ? Epoux/épouse.....1 Grand-parent.....6 Fils/fille.....2 Beau-parent.....7 Père/mère.....3 Beau-fils/belle-fille....8 Frère/sœur.....4 Petit-enfant.....9 Neveu/niece.....5 Autre parent.....10 Sans lien.....11	_ _
Fm3	POUR QUELLE RAISON PRINCIPALE VOUS ETES-VOUS INSTALLE (E) DANS CETTE LOCALITE? Travail.....1 Etude.....2 Recherche d'emploi.....3 Raison familiale.....4 Mariage5 Santé.....6 Autre.....7	_ _	Fm9	QUELLE EST L'ETHNIE DE [NOM]? Wolof/lebou.....1 Bambara.....8 Serere.....2 Malinké.....9 Poular.....3 Mandingue/Socé.....10 Soninke.....4 Maure.....11 Diola.....5 Autre du pays.....12 Maniack/Mankagne.....6 Autre partie monde.....13 Balante.....7	
POURSUIVEZ AVEC LA SECTION MIGRATION INTERNATIONALE >>>>					

>>>>

Fm10	QUELLE EST LA SITUATION MATRIMONIALE DE [NOM] Marié(e) monogame.....1 Célibataire.....3 Marié(e) polygame.....2 Veuf (ve)4 Divorce (e).....5	<input type="checkbox"/>	Fm16	QUEL ETAIT LE MOTIF DE DEPART A L'ETRANGER DE [NOM]? Travail.....1 Raison familiale.....5 Etude.....2 Santé.....6 Recherche d'emploi.....3 Autre.....7 Mariage.....4	<input type="checkbox"/>
Fm11	EST CE QUE [NOM] FREQUENTAIT L'ECOLE AVANT SON DEPART? Oui.....1 Non.....2	<input type="checkbox"/>	Fm17	QUI A PRIS LA DECISION DU DEPART DE [NOM] POUR L'ETRANGER? Lui-même.....1 15 ans et plus Le CM seul.....2 Décision concertée.....3 Parent au Sénégal (hors du ménage)4 Autre personne.....5 Parent à l'étranger.....6 Employeur.....7 Autre personne. au sénégal.....8	<input type="checkbox"/>
Fm12	QUEL EST LE NIVEAU D'INSTRUCTION AU DEPART DE [NOM]? Aucun.....1 Primaire.....2 Moyen/secondaire.....3 Supérieur.....4 Autre.....5	<input type="checkbox"/>			
Fm13	QUEL EST LE STATUT D'OCCUPATION AU DEPART DE [NOM]? Occupé.....1 Chômeur.....2 Elève/étudiant.....3 Personne au foyer.....4 Autre inactif.....5	<input type="checkbox"/>	Fm18	QUI A PRIS EN CHARGE LES FRAIS DU VOYAGE? Lui-même.....1 Le cm seul.....2 Contribution du menage.....3 Parent au Sénégal (hors du ménage)4 Autre personne.....5 Parent à l'étranger.....6 Employeur.....7 Autre personne. au sénégal.....8	<input type="checkbox"/>
Fm14	QUELLE EST LA DUREE D'EMIGRATION DE [NOM]? (Nombre d'années) Moins d'un an ...00	<input type="checkbox"/>			
Fm15a	QUELLE ETAIT LA DESTINATION PREMIERE DE [NOM] AU DEPART? Uemoa.....1 Espagne.....5 Autre pays africain.....2 Portugal6 France.....3 Autres pays Européens.....7 Italie.....4 Usa/canada.....8 Reste du monde.....9	<input type="checkbox"/>	Fm19	[NOM] ENVOIE-T-IL DE L'ARGENT AU MOINS A UN MEMBRE DU MENAGE? Oui, régulièrement.....1 Oui, de façon irréguliere/occasionnelle.....2 Non.....3 Si Non ►► Personne suivante	<input type="checkbox"/>
Fm15b	QUELLE EST LA RESIDENCE ACTUELLE DE [NOM] SI [NOM] NE VIT PLUS DANS SON PAYS D'ACCUEIL AU DEPART? Uemoa.....1 Portugal6 Autre pays africain.....2 Autres pays Européens.....7 France.....3 Usa/canada.....8 Italie.....4 Reste du monde.....9 Espagne.....5 Non concerné.....10	<input type="checkbox"/>	POURSUIVEZ AVEC LA SECTION MIGRATION INTERNATIONALE >>>>		

Fm0	NUMERO DE PERSONNE		_
Fm20	QUEL EST LE MONTANT ENVOYE PAR [NOM] AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?		_ _ _ _ _ _ _
Fm21	A QUEL TYPE DE DEPENSES SONT DESTINES CES ENVOIS? Pour chaque modalite citée par l'enquêté, inscrire dans la colonne correspondante le code « 1 », sinon inscrire « 0 »		
	Fm21a	Nourriture	_
	Fm21b	Education	_
	Fm21c	Santé	_
	Fm21d	Construction/entretien de logement	_
	Fm21e	Acquisition de terrain	_
	Fm21f	Equipement	_
	Fm21g	Création entreprise	_
	Fm21h	Fêtes religieuses (tabaski, Korité, Noël)	_
	Fm21i	Investissement/épargne pour le compte de l'envoyeur	_
	Fm21j	Cérémonies familiales (Mariage, baptême, décès,...)	_
	Fm21k	Autre	_
	POURSUIVEZ AVEC LA SECTION MIGRATION INTERNATIONALE >>>>		

>>>>

F0m	NUMERO DE PERSONNE	_
Fm22	A LAQUELLE DE CES DEPENSES CES ENVOIS ONT ETE LE PLUS CONSACRES? Nourriture.....01 Education.....02 Santé.....03 Construction/entretien de logement.....04 Acquisition de terrain.....05 Equipement.....06 Création entreprise.....07 Fetes religieuses (tabaski, fêtes du mouton).....08 Investissement/épargne pour le compte de l'envoyeur.....09 Cérémonies familiales (Mariage, baptême, décès,...).....10 Epargne/Investissement propre.....11 Autre.....12	_ _ _
Fm23	QUELLE EST LA PRINCIPALE VOIE QUE [NOM] UTILISE POUR ENVOYER DE L'ARGENT? WESTERN UNION.....1 MONEY GRAM.....2 MONEY EXPRESSE.....3 Banques4 Autres institutions financières.....5 Voyageur/vacancier.....6 Commerçant/homme d'affaire au senegal.....7 Autres moyens informels.....8	_
Fm24	[NOM] RECOIT-IL DE L'ARGENT D'UN MEMBRE DU MENAGE? Oui,pour les études.....1 Oui,pour des raisons de santé.....2 Oui,autres causes3 Non.....4 Si Non ►► Fm26	_
Fm25	SI OUI, QUEL EST LE MONTANT RECU PAR [NOM] AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS <div style="text-align: right;">(en milliers de fcfa)</div>	_ _ _ _ _ _ _
Fm26	[NOM] ENVISAGE T-IL DE RENTRER AU SENEGAL POUR L'UNE DES PRINCIPALES RAISONS SUIVANTES? Oui,pour monter une affaire/reconversion.....1 Oui, pour cause de crise économique.....2 Oui, études terminées.....3 Oui, raisons familiales4 Oui, raison de santé.....5 Oui, raisons de titre de séjour.....6 Oui, pour autres raisons.....7 Non, il n'envisage pas de revenir.....8 Ne sait pas.....9	_
FIN DE LA SECTION MIGRATION INTERNATIONALE >>>>		

SECTION Ft: TRANSFERTS MONETAIRES VERSES ET RECUS PAR LES MENAGES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

TRANSFERTS VERSES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS			TRANSFERTS RECUS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS				
Ftv1	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, EST-CE QUE VOTRE MENAGE OU UN DE SES MEMBRES A OFFERT DE L'ARGENT OU DES BIENS A UNE PERSONNE VIVANT HORS DU MENAGE (PARENTE VIVANT AILLEURS, AMI, VOISINS, ETC.) OU A UNE INSTITUTION (ASSOCIATION, ONG, EGLISE, MOSQUEE) ? Oui 1 Non..... 2 Si Non ►► Personne suivante		<div> <div></div> <div></div> </div>	Ftr1	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, EST-CE QUE VOTRE MENAGE OU UN DE SES MEMBRES A RECU DE L'ARGENT OU DES BIENS A UNE PERSONNE VIVANT HORS DU MENAGE (PARENTE VIVANT AILLEURS, AMI, VOISINS, ETC.) OU A UNE INSTITUTION (ASSOCIATION, ONG, EGLISE, MOSQUEE) ? Oui 1 Non..... 2 Si Non ►► Personne suivante	<div> <div></div> <div></div> </div>	
Ftv0	NUMERO D'ORDRE DE LA PERSONNE AYANT EFFECTUE LES TRANSFERTS		<div> <div></div> <div></div> </div>	Ftr0	NUMERO D'ORDRE DE LA PERSONNE AYANT RECU LES TRANSFERTS		<div> <div></div> <div></div> </div>
Ftv2	LES TRANSFERTS ENVOYES PRINCIPALEMENT SONT DE QUEL TYPE? Espèces.....1 Nature.....2 Si 2 ► F29 Les deux.....3		<div> <div></div> <div></div> </div>	Ftr2	LES TRANSFERTS ENVOYES PRINCIPALEMENT SONT DE QUEL TYPE? Espèces.....1 Nature.....2 Si 2 ► F29 Les deux.....3		<div> <div></div> <div></div> </div>
Ftv3	QUELLE EST LA PRINCIPALE VOIE QUE [NOM] UTILISE POUR ENVOYER DE L'ARGENT? WESTERN UNION.....1 Autres institutions financière.....5 MONEY GRAM.....2 Voyageur/vacancier.....6 MONEY EXPRESSE.....3 Commerçant/homme d'affaire7 BANQUES4 Autres moyens informels.....8		<div> <div></div> <div></div> </div>	Ftr3	QUELLE EST LA PRINCIPALE VOIE QUE [NOM] UTILISE POUR RECEVOIR L'ARGENT? WESTERN UNION.....1 Autres institutions financière.....5 MONEY GRAM.....2 Voyageur/vacancier.....6 MONEY EXPRESSE.....3 Commerçant/homme d'affaire7 BANQUES4 Autres moyens informels.....8		<div> <div></div> <div></div> </div>
Ftv4	Ftv4a	EST CE QU'IL S'AGIT D'UN TRANSFERT? Occasionnel1 Si, occasionnel ► F29 Régulier2	<div> <div></div> <div></div> </div>	Ftr4	Ftr4a	EST CE QU'IL S'AGIT D'UN TRANSFERT? Occasionnel1 Si, occasionnel ► F29 Régulier2	<div> <div></div> <div></div> </div>
	Ftv4b	QUELLE EST LA FREQUENCE D'ENVOI? Mois.....1 Trimestre.....2 Semestre.....3	<div> <div></div> <div></div> </div>		Ftr4b	QUELLE EST LA FREQUENCE D'ENVOI? Mois.....1 Trimestre.....2 Semestre.....3	<div> <div></div> <div></div> </div>
Ftv5	Ftv4c	QUEL LE MONTANT ANNUEL DU TRANSFERT?	<div> <div></div> <div></div> </div>		Ftr4c	QUEL LE MONTANT ANNUEL DU TRANSFERT?	<div> <div></div> <div></div> </div>
Ftv5	QUELLE EST LA RAISON PRINCIPALE DE L'ENVOI? 1. Soutien courant 5. Financement d'une affaire 2. Soutien particulier pour hausse des prix 6. Aucune raison particuliere 3. Perte d'emploi 7. Zakat/ Denier de culte 4. Accident, maladie 8.Autre 9.Ne sait pas		<div> <div></div> <div></div> </div>	Ftr5	QUELLE EST LA RAISON PRINCIPALE DE L'ENVOI? 1. Soutien courant 5. Financement d'une affaire 2. Soutien particulier pour hausse des prix 6. Aucune raison particuliere 3. Perte d'emploi 7. Zakat/ Denier de culte 4. Accident, maladie 8.Autre 9.Ne sait pas		<div> <div></div> <div></div> </div>
Ftv6	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		<div> <div></div> <div></div> </div>	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		<div> <div></div> <div></div> </div>
Ftv7	QUEL EST LE LIEN DE PARENTE [NOM] AVEC LE BENEFICIAIRE/INSTITUTION BENEFICIAIRE? 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 privee		<div> <div></div> <div></div> </div>	Ftr7	QUEL EST LE LIEN DE PARENTE [NOM] AVEC LE BENEFICIAIRE/INSTITUTION BENEFICIAIRE? 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 privee		<div> <div></div> <div></div> </div>
Ftv8	QUEL EST LE LIEU DE RESIDENCE DU BENEFICIAIRE? 1. Dakar 4. Afrique 7. Usa 2. Autres villes 5. France 8. Autre 3. Rural 6. Autres pays Européens		<div> <div></div> <div></div> </div>	Ftr8	QUEL EST LE LIEU DE RESIDENCE DU BENEFICIAIRE? 1. Dakar 4. Afrique 7. Usa 2. Autres villes 5. France 8. Autre 3. Rural 6. Autres pays Européens		<div> <div></div> <div></div> </div>

SECTION Fr: REVENUS HORS EMPLOIS ET HORS TRANSFERTS

B0	NUMERO D'ORDRE		_0_ _ 1_
Fr1	QUELLE EST LA PRINCIPALE SOURCE DE REVENUS? Commission, honoraires.....1 Pension de retraite.....2 Pension d'invalidité.....3 Location (maison/terrain).....4 Location (véhicule/équipement).....5 Revenu d'actions/d'obligations.....6 Intérêt (compte d'épargne).....7 Autre revenu monétaire.....8 Non concerné.....9		_
Si 9 ► ► Personne suivante			
Fr3	A COMBIEN, ESTIMEZ-VOUS LE MONTANT DE CES REVENUS AU COURS DE CES 12 DERNIERS MOIS?		
Fr2a	Montant (milliers de FCFA)		_ _ _ _ _ _ _
Fr2b	TRANCHE Moins de 36 00002 [36 000, 60 000 [.....03 [60 000, 100 000 [.....04 [100 000, 200 000 [.....05 [200 000, 400 000 [.....06 [400 000, 800 000 [.....07 [800 000, 1000 000 [.....08 [1000 000, 1500 000 [.....09 [1500 000, 2000 000 [.....10 2000 000 ou plus..... 11		_ _ _
Fr3	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUELLE A ETE LA PERIODICITE DE LA CONTRIBUTION DE [NOM] AU REVENU DU MENAGE? Jour.....1 Semaine.....2 Mois.....3 Trimestre.....4 Année.....5 Occasionnelle.....6		_
Fr4	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUEL EST LE MONTANT DE LA CONTRIBUTION DE [NOM] AU REVENU DU MENAGE?		
Fr5	QUEL EST VOTRE OPERATEUR MOBILE ACTUEL? (uniquement pour les individus âgés de 12 ans et plus)	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 » Oui.....1 Non.....0	AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, EN MOYENNE, COMBIEN DEPENSEZ-VOUS PAR MOIS POUR LE TELEPHONE MOBILE/TELECENTRE/CYBER?
Fr5a	ORANGE	_	_ _ _ _ _ _ _
Fr5b	TIGO	_	_ _ _ _ _ _ _
Fr5c	EXPRESSO	_	_ _ _ _ _ _ _
Fr6	[NOM] A- T-IL EU RECOURS AUX TELECENTRES/CYBERCAFES?		_ _ _ _ _ _ _

FIN DE LA PARTIE INDIVIDU DU QUESTIONNAIRE