

## PLAN DE NUMEROTATION DES FICHES ET QUESTIONNAIRES

Numéro	Intitulé abrégé des questionnaires
C.Q.01	Identification du ménage
C.Q.02	Composition du ménage
C.Q.03	Informations complémentaires sur le ménage
C.Q.04	Niveau d'instruction et de formation
C.Q.05	Occupation des membres âgés de 15 ans et plus
FICHE 06	Eligibilité au carnet de comptes
C.Q.07	Récapitulatif des dépenses journalières
FICHE 08	Identification des dépenses régulières individualisables
C.Q.09	Dépenses régulières individualisables
FICHE 10	Identification des dépenses régulières non individualisables
C.Q.11	Dépenses régulières non individualisables
FICHE 12	Identification autoconsommation
C.Q.13	Autoconsommation de produits alimentaires (fréquence)
FICHE 14	Identification des achats de fruits et de légumes
C.Q.15	Achats de fruits et de légumes
FICHE 16	Identification des dépenses céréales et autres
C.Q.17	Dépenses de céréales et autres
FICHE 18	Identification autofourniture
C.Q.19	Autofourniture des ménages
C.Q.20	Description du logement
C.Q.21	Dépenses de logement
FICHE 22	Identification dépense réparation aménagement de logement
C.Q.23	Dépenses réparation aménagement de logement
FICHE 24	Inventaire appareils ménagers et mobilier
C.Q.25	Dépenses en appareil ménager et mobilier
FICHE 26	Inventaire des équipements de loisir
C.Q.27	Dépenses pour l'achat d'équipement de loisir
FICHE 28	Inventaire moyens de transport
C.Q.29	Dépenses moyens de transport
FICHE 30	Identification des achats d'ameublement et ustensiles
C.Q.31	Achats d'ameublement et ustensiles ménagers
FICHE 32	Identification des dépenses pour les fêtes
C.Q.33	Dépenses pour les fêtes et cérémonies
FICHE 34 A	Identification habillement et chaussures = 12 mois
C.Q.35 A	Dépenses d'habillement et de chaussures = 12 mois
FICHE 34 B	Identification autres dépenses d'habillement = 6 mois
C.Q.35 B	Autres dépenses d'habillement = 6 mois
FICHE 36 A	Identification dépenses de santé = 12 mois
C.Q.37 A	Dépenses de santé = 12 mois
FICHE 36 B	Identification autres dépenses de santé = 3 mois
C.Q.37 B	Autres dépenses de santé = 3 mois
FICHE 38 A	Identification des déplacements à l'étranger = 12 mois
C.Q.39 A	Dépenses pour déplacements à l'étranger = 12 mois
FICHE 38 B	Identification des déplacements à l'intérieur = 6 mois
C.Q.39 B	Dépenses pour déplacements à l'intérieur = 6 mois
FICHE 40	Identification des dépenses d'éducation et de formation
C.Q.41	Dépenses d'éducation et de formation
FICHE 42	Identification autres dépenses individuelles (loisirs et soins personnels)
C.Q.43	Autres dépenses individuelles (loisirs et de soins personnels)
FICHE 44	Identification des aides et cadeaux
C.Q.45	Aides et cadeaux versés couramment
C.Q.46	Aides et cadeaux versés exceptionnellement
FICHE 47 A	Personnes présentes pendant l'enquête
FICHE 47 B	Suivi du remplissage des carnets de comptes
FICHE 48	Contrôle des visites récapitulatives
FICHE 49	Suivi des interviews dans le ménage
FICHE 50	Fiche observation

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES

DIRECTION DE LA STATISTIQUE ET DE LA COMPTABILITE NATIONALE

REPUBLIC OF CAMEROON

MINISTRY OF ECONOMY AND FINANCE

DEPARTMENT OF STATISTICS AND NATIONAL ACCOUNTS

**PROJET D'HARMONISATION DES INDICES DE PRIX  
DANS LES PAYS DE LA CEMAC**

**ENQUETE SUR LES DEPENSES DES MENAGES DE YAOUNDE ET DOUALA**

Numéro séquentiel du ménage
_ _ _ _ _ _ _ _

Numéro de l'UP	N° du ménage dans l'UP
_ _ _ _ _	_ _

NOM ET PRENOM DU CHEF DE MENAGE

NOM ET PRENOM DE L'ENQUETE

NOM ET PRENOM DU CONTROLE

STRICTEMENT CONFIDENTIEL  
AU TERME DE LA LOI N° 91/023  
DU 16 DECEMDRE 1991 SUR LES  
RECENSEMENTS ET ENQUETES  
STATISTIQUES

## ENQUETE SUR LES DEPENSES DES MENAGES DE YAOUNDE ET DOUALA

### IDENTIFICATION DU MENAGE

NOM ET PRENOM DU CHEF DE MENAGE
---------------------------------

NOM DE L'ENQUETEUR
--------------------

C.Q.	Numéro séquentiel du ménage	Clé de contrôle	Numéro de l'UP	N° du ménage dans l'UP	Dates carnets de comptes		Code Enquêteur
					premier jour	dernier jour	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
01	_ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _	_	_ _ _ _  00	_ _ _ _  00	_ _

A reporter de CQ 02			A reporter de FICHE 47 A		A reporter de CQ 06		A reporter de FICHE 47 B	A reporter de CQ 07		
Nombre total de personnes	dont Anciens Membres	Membres agés de 15 ans et +	Pers.-jour TOTAL A	Visit. jour TOTAL B	Nombre d'éligibles	Nombre de carnets distribués	Nombre de carnets complets	Nombre de jours enquêtés	Nombre de jours sans dépense	Nbre total de dépenses dans CQ 07
(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
_ _	_	_ _	_ _ _	_ _	_	_	_	_ _	_ _	_ _ _

Résultat collecte	Opinion enquêteur
(20)	(21)
_	_

Vérification		Saisie		Correction	
Date	Agent	Date	Agent	Date	Agent
(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)
_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	_ _

Observation générale
(28)
_

- (20) Résultat collecte
1. Enquête complète
  2. Abandon après départ >> obs. (28)
  3. Abandon après refus >> obs. (28)
  4. Refus partiel >> obs. (28)
  5. Refus total >> obs. (28)

- (21) Opinion enquêteur
1. Aucune réticence ou dissimulation
  2. Des réticences >> obs. (28)
  3. Des dissimulations >> obs. (28)

- (28) Observation générale
1. Oui
  2. Non

**DESCRIPTION DU MENAGE**

**02. COMPOSITION DU MENAGE**

**03. INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES SUR LE MENAGE**

**04. NIVEAU D'INSTRUCTION ET DE FORMATION DES MEMBRES DU MENAGE**

**05. OCCUPATION DES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 15 ANS ET PLUS**

**06. ELIGIBILITE AU CARNET DE COMPTES**

Numéro séquentiel du ménage
_ _ _ _ _ _ _

Numéro de l'UP	N° du ménage dans l'UP
_ _ _ _	_

NOM ET PRENOM DU CHEF DE MENAGE

NOM ET PRENOM DE L'ENQUETEUR

NOM ET PRENOM DU CONTROLEUR



**(8) Lien de parenté avec le C.M.**

01. *Chef de Ménage*
02. *Conjoint*
03. *Enfant*
04. *Petit fils (fille)*
05. *Neveu, nièce*
06. *Père, mère*
07. *Beau père, belle mère*
08. *Frère, soeur*
09. *Beau frère, belle soeur*
10. *Gendre, belle fille*
11. *Autre parent*
12. *Non parent*

**(12) Pays de la CEMAC**

- (Cameroun)*  
Congo  
Gabon  
Guinée Equatoriale  
R.C.A.  
Tchad

**(13) Présence habituelle**

1. *Vit ici régulièrement*

**> Loge aussi ailleurs, habituellement, un ou plusieurs jours par semaine**

2. *dans un établissement collectif (caserne, internat, ...)*
3. *dans un autre logement indépendant*  
*( dont il est locataire, propriétaire, ou occupant à titre gratuit)*
4. *chez quelqu'un (ami, famille ...) qui l'héberge*
5. *Se déplace pour son travail, habituellement un ou plusieurs jours par semaine*  
*(loge à l'hôtel ou dans une case de passage, ...)*
6. *Sans objet, (personne absente pour plus de 6 mois pour une raison exceptionnelle: hospitalisation ...)*

C.Q. N° séquentiel du MENAGE NB PERS.  
**02**              
 (2) (3)

**COMPOSITION DU MENAGE**  
 Interroger le Chef de Ménage et / ou son conjoint

4. Numéro d'ordre (code personne) >>

Autres personnes faisant partie du ménage Les prénoms et les n° d'ordre devront être reportés dans les questionnaires rétrospectifs											Personnes non membres actuellement et qui étaient membres il y a 12 mois		
5. Type de membre (présent ou absent)													
1. Membre depuis 12 mois ou plus													
2. Membre depuis moins de 12 mois													
3. Personnel logé et nourri													
4. Pensionnaire (non locataire)													
5. Visiteur longue durée (> 1 mois)													
6. Ancien membre													
6. Sexe													
1. Masculin													
2. Féminin													
7. Age (au dernier anniversaire)													
8. Lien de parenté avec le C.M. (Voir liste des codes ci-dessous)													
9. Code du Père (98 si décédé; 99 si hors de ce ménage)													
10. Code de la Mère (98 si décédé; 99 si hors de ce ménage)													
11. Statut marital													
1. Marié/vit maritalement													
2. Célibataire													
3. Veuf													
4. Séparé, divorcé													
12. Nationalité													
1. Camerounaise													
2. Africain CEMAC													
3. Autre africain													
4. Autre étranger													
13. <Prénom> vit-il ici régulièrement ou bien loge-t-il ailleurs habituellement un ou plusieurs jours par semaine ? (Voir liste ci-dessous)													
14. Pendant combien de semaines au total <prénom> a-t-il(elle) été absent(e) du ménage au cours de 12 derniers mois ?													
15. Quel mois <prénom> a-t-il quitté ce ménage ? (Pour les anciens membres seulement)													
16. Quelle est la raison de son départ ?													
1. S'est marié(e)													
2. ou est parti(e) vivre en couple													
3. Séparation, divorce													
4. Décédé(e)													
5. A rejoint sa famille													
6. Suit des études à l'étranger													
7. Raison professionnelle (mutation)													
8. Autre (préciser en obs.)													
17. Nombre de jours de présence observé (à remplir le dernier jour d'enquête à partir de la fiche de présence)													
18. <Prénom> a-t-il été vu au moins une fois par l'enquêteur au cours de la période d'enquête ?													
1. oui													
2. non >> faire une observation (sauf si ancien membre)													
19. N° obs. >>													

**(8) Lien de parenté avec le C.M.**

01. Chef de Ménage
02. Epoux (se)
03. Enfant
04. Petit fils (fille)
05. Neveu, nièce
06. Père, mère
07. Beau père, belle mère
08. Frère, soeur
09. Beau frère, belle soeur
10. Gendre, belle fille
11. Autre parent
12. Non parent

**(12) Pays de la CEMAC**

- (Cameroun)  
Congo  
Gabon  
Guinée Equatoriale  
R.C.A.  
Tchad

**(13) Présence habituelle**

1. Vit ici régulièrement

**> Loge aussi ailleurs, habituellement, un ou plusieurs jours par semaine**

2. dans un établissement collectif (caserne, internat, ...)
3. dans un autre logement indépendant  
(dont il est locataire, propriétaire, ou occupant à titre gratuit)
4. chez quelqu'un (ami, famille ...) qui l'héberge
5. Se déplace pour son travail, habituellement un ou plusieurs jours par semaine  
(loge à l'hôtel ou dans une case de passage, ...)
6. Sans objet, (personne absente pour plus de 6 mois pour une raison exceptionnelle: hospitalisation ...)

C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

03

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

(2)

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES SUR LE MENAGE**

Interroger le chef de ménage et/ou son conjoint

**3. Le Chef du Ménage est:****un homme**

1. célibataire >> (8)
2. veuf >> (4)
3. séparé, divorcé >> (4)
4. monogame >> (7)
5. union libre >> (7)
6. polygame >> (6a)

**une femme**

7. célibataire >> (8)
8. veuve >> (4)
9. séparée, divorcée >> (4)
10. mariée, dont le mari est monogame >> (5)
11. union libre >> (7)
12. dont le mari est polygame >> (5)

**4. Année de la séparation ou du décès du conjoint ?**

&gt;&gt; (7)

**5. Pourquoi le mari n'est-il pas enregistré comme Chef du Ménage ?**

1. raisons professionnelles (études, stages, affectation ...) >> 6C
2. vit le plus souvent chez une autre femme >> 6c
3. autre raison (à préciser : \_\_\_\_\_) >> 6c

**6a. Vivez-vous avec**

1. Toutes vos épouses ? >> 7
2. Une partie ? >> 6b.
3. Aucune ? >> 6b.

**6b. Où vit l'autre épouse le plus souvent ? >> 7**

1. dans la même concession >> 7
2. à Yaoundé >> 7
3. à Douala >> 7
4. dans une autre ville >> 7
5. au village >> 7
6. à l'étranger >> 7

**6c. Où vit le mari, le plus souvent ?**

1. dans la même concession
2. à Yaoundé
3. à Douala
4. dans une autre ville
5. au village
6. à l'étranger

|\_|\_|

**7. Année du mariage (ou du début de la vie en couple)**

|\_|\_|

**8. Quelle est la religion du Chef de ménage ?**

- |               |                   |                  |
|---------------|-------------------|------------------|
| 1. Catholique | 4. Autre chrétien | 7. Sans religion |
| 2. Protestant | 5. Animiste       | 8. Non Renseigné |
| 3. Musulman   | 6. Autre religion |                  |

**9. (Le C.M.) a-t-il toujours vécu dans cette ville depuis qu'il est C.M. ?**

1. oui >> (12)
2. non

**10. Lieu de résidence antérieure ?**

1. Yaoundé
2. Douala
3. autre ville du Cameroun
4. village du Cameroun
5. pays de la CEMAC
6. autre pays africain
7. autre pays

**11. Année d'installation dans cette Ville en tant que C.M. ?****12. Toujours dans le même logement ?**

1. oui >> (14)
2. non

**13. Année d'installation dans ce logement en tant que C.M. ?****14. Quel était le nombre de membres de ce ménage il y a 12 mois**

(préciser la date de référence)

**15. L'ENQUÊTEUR FAIT-IL UNE OBSERVATION ? (1. si oui; 'blanc' si non)**

C.Q.

04

N° séquentiel

du MENAGE

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

(2)

NB PERS.

|\_|\_|

(3)

### NIVEAU D'INSTRUCTION ET DE FORMATION DES MEMBRES DU MENAGE

4. Numéro d'ordre (code personne) &gt;&gt;

	Autres personnes faisant partie du ménage Les prénoms et les n° d'ordre sont ceux enregistrés dans le questionnaire Composition du Ménage									
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
5. Rappel: âge de <prénom> (cf. ligne 07 CQ 02)	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
6. <Prénom> sait-il(elle) lire et écrire une phrase simple ?										
a) en français	1. oui	2. non	_	_	_	_	_	_	_	_
b) en anglais	1. oui	2. non	_	_	_	_	_	_	_	_
c) en arabe	1. oui	2. non	_	_	_	_	_	_	_	_
d) en une langue nationale	1. oui (préciser en obs)	2. non	_	_	_	_	_	_	_	_
e) en une autre langue	1. oui (préciser en obs)	2. non	_	_	_	_	_	_	_	_
7. Actuellement, <prénom> fréquente-t-il(elle) l'école (primaire ou maternelle), poursuit-il(elle) des études ou suit-il(elle) une formation ?	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
1. oui, est à l'école, suit une formation actuellement >> (8)										
2. non, a terminé ses études >> (9)										
3. non, n'est jamais allé(e) à l'école >> (11)										
8. Quelle classe suit-il(elle) actuellement ? (voir liste) >> (10)	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
9. Dernière classe qu'il(elle) a suivie avec succès ? (voir liste) >> (10)	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
10. Quel est le diplôme le plus élevé obtenu par <prénom> ? (voir liste)	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
11. <Prénom> a-t-il(elle) suivi/suit-il(elle) un enseignement ailleurs que dans une école ?	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
1. Oui, actuellement >> (12)										
2. Oui, par le passé >> (12)										
3. non >> (13), Pers. suivante										
12. Quel métier a-t-il(elle) appris / apprend-il(elle)?	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Code (après vérif. du questionnaire) >	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
13. N° obs. >>	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _

**(8), (9) Classe suivie**

10. Aucune classe suivie

**PRIMAIRE ET MATERNELLE**

11. Jardin d'enfants (nursery school)  
12. Maternelle (Class one)  
13. S'il (Class two)  
14. CP (Class three)  
15. CE1 (Class four)  
16. CE2 (Class five)  
17. CM1 (Class six)  
18. CM2 (Class seven)

**SECONDAIRE****GENERAL**

21. Sixième (Form one)  
22. Cinquième (Form two)  
23. Quatrième (Form three)  
24. Troisième (Form four)  
25. Seconde (Form five)  
26. Première (Lower six)  
27. Terminale (Upper six)

**SECONDAIRE****TECHNIQUE**

31. Première année  
32. Deuxième année  
33. Troisième année  
34. Quatrième année  
35. Seconde technique  
36. Première technique  
37. Terminale technique

**SUPERIEUR**

41. 1ère année  
42. Deuxième année  
43. Année de licence  
44. Quatrième année  
45. Cinquième année  
46. Autres  
(supérieur à la cinquième année)

**CORANIQUE**

51. Ecole coranique

**(10) Diplôme obtenu**

01. Sans diplôme  
02. CEPE (FSLC)  
03. BEPC (GCE O LEVEL)  
04. Probatoire  
05. BAC (GCE A LEVEL)  
06. DEUG/DEUS  
07. Licence, Maitrise, DEA ou Master  
08. Doctorat/PHD

09. Diplôme grande école niveau CEPE/FSLC  
10. Diplôme grande école niveau BEPC ou Probatoire/GCE OL  
11. Diplôme grande école niveau BAC/GCE AL ou plus  
12. CAP  
13. BEP  
14. BTS/DUT  
15. Autres diplômes (à préciser)

C.Q. N° séquentiel du MENAGE NB PERS.  
 04              
 (2) (3)

Autres personnes faisant partie du ménage  
 Les prénoms et les n° d'ordre sont ceux enregistrés  
 dans le questionnaire Composition du Ménage

NIVEAU D'INSTRUCTION ET DE FORMATION  
 DES MEMBRES DU MENAGE

4. Numéro d'ordre (code personne) >>	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
5. Rappel: âge de <prénom> (cf. ligne 07 CQ 02)	<input type="text"/>									
6. <Prénom> sait-il(elle) lire et écrire une phrase simple ?										
a) en français 1. oui 2. non	<input type="text"/>									
b) en anglais 1. oui 2. non	<input type="text"/>									
c) en arabe 1. oui 2. non	<input type="text"/>									
d) en une langue nationale 1. oui (préciser en obs) 2. non	<input type="text"/>									
e) en une autre langue 1. oui (préciser en obs) 2. non	<input type="text"/>									
7. Actuellement, <prénom> fréquente-t-il(elle) l'école (primaire ou maternelle), poursuit-il(elle) des études ou suit-il(elle) une formation ?	<input type="text"/>									
1. oui, est à l'école, suit une formation actuellement >> (8) 2. non, a terminé ses études >> (9) 3. non, n'est jamais allé(e) à l'école >> (11)										
8. Quelle classe suit-il(elle) actuellement ? (voir liste) >> (10)	<input type="text"/>									
9. Dernière classe qu'il(elle) a suivie avec succès ? (voir liste) >> (10)	<input type="text"/>									
10. Quel est le diplôme le plus élevé obtenu par <prénom> ? (voir liste)	<input type="text"/>									
11. <Prénom> a-t-il(elle) suivi/suit-il(elle) un enseignement ailleurs que dans une école ?	<input type="text"/>									
1. Oui, actuellement >> (12) 2. Oui, par le passé >> (12) 3. non >> (13), Pers. suivante										
12. Quel métier a-t-il(elle) appris / apprend-il(elle)? Code (après vérif. du questionnaire) >	<input type="text"/>									
13. N° obs. >>	<input type="text"/>									

(8), (9) Classe suivie

- |                                       |                            |                         |                                  |
|---------------------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| 10. Aucune classe suivie              | SECONDAIRE GENERAL         | SECONDAIRE TECHNIQUE    | SUPERIEUR                        |
| PRIMAIRE ET MATERNELLE                | GENERAL                    | TECHNIQUE               | CORANIQUE                        |
| 11. Jardin d'enfants (nursery school) | 21. Sixième (Form one)     | 31. Première année      | 41. 1ère année                   |
| 12. Maternelle (Class one)            | 22. Cinquième (Form two)   | 32. Deuxième année      | 42. Deuxième année               |
| 13. SII (Class two)                   | 23. Quatrième (Form three) | 33. Troisième année     | 43. Année de licence             |
| 14. CP (Class three)                  | 24. Troisième (Form four)  | 34. Quatrième année     | 44. Quatrième année              |
| 15. CE1 (Class four)                  | 25. Seconde (Form five)    | 35. Seconde technique   | 45. Cinquième année              |
| 16. CE2 (Class five)                  | 26. Première (Lower six)   | 36. Première technique  | 46. Autres                       |
| 17. CM1 (Class six)                   | 27. Terminale (Upper six)  | 37. Terminale technique | (supérieur à la cinquième année) |
| 18. CM2 (Class seven)                 |                            |                         |                                  |

(10) Diplôme obtenu

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 01. Sans diplôme                     | 09. Diplôme grande école niveau CEPE/FSLC                 |
| 02. CEPE (FSLC)                      | 10. Diplôme grande école niveau BEPC ou Probatoire/GCE OL |
| 03. BEPC (GCE O LEVEL)               | 11. Diplôme grande école niveau BAC/GCE AL ou plus        |
| 04. Probatoire                       | 12. CAP   |
| 05. BAC (GCE A LEVEL)                | 13. BEP   |
| 06. DEUG/DEUS                        | 14. BTS/DUT   |
| 07. Licence, Maîtrise, DEA ou Master | 15. Autres diplômes (à préciser)                          |
| 08. Doctorat/PHD                     |   |

C.Q.          N° séquentiel          NB PERS.  
 du MENAGE  
**05**

_ _ _ _
---------

          |\_|\_|  
 (2)          (3)

### OCCUPATION DES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 15 ANS ET PLUS

Chef du ménage	Autres personnes faisant partie du ménage Les prénoms et les n° d'ordre sont ceux enregistrés dans le questionnaire Composition du Ménage			

>>> INTERROGER DE PREFERENCE CHAQUE PERSONNE CONCERNEE

4. Numéro d'ordre          (code personne) >>

01

			01				
<b>5. Rappel: âge de &lt;prénom&gt; (cf. ligne 07 CQ 02)</b>			_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
<b>6 a. Quelle était votre situation vis-à-vis de l'emploi il y a 4 ans (en 1996) ?</b>			_	_	_	_	_
<p style="text-align: center;"><b>Travaillait</b></p> <p>1. exerçait un emploi à son compte ou comme salarié; aidait un membre du ménage dans son travail; apprenti rémunéré ou non &gt;&gt; y compris congés annuels, de maladie, de maternité</p> <p style="text-align: center;"><b>Ne travaillait pas (ou plus)</b></p> <p>2. cherchait un emploi 3. Étudiant(e), élève 4. Retraité(e)</p> <p>5. rentier 6. femme au foyer 7. Invalide ou maladie de longue durée 8. autre inactif</p>							
<b>6 b. Quelle est votre situation actuelle vis-à-vis de l'emploi ?</b>			_	_	_	_	_
<p style="text-align: center;"><b>Travaille &gt;&gt; (14)</b></p> <p>1. exerce un emploi à son compte ou comme salarié; aide un membre du ménage dans son travail; apprenti rémunéré ou non &gt;&gt; y compris congés annuels, de maladie, de maternité</p> <p style="text-align: center;"><b>Ne travaille pas (ou plus) actuellement &gt;&gt;7</b></p> <p>2. cherche un emploi 3. Étudiant(e), élève 4. Retraité(e)</p> <p>5. Rentrant 6. femme au foyer 7. Invalide ou maladie de longue durée 8. autre inactif</p>							
<b>7. AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, avez-vous cependant travaillé, ne serait-ce qu'une heure ou pour un travail occasionnel ou exceptionnel ?</b>			_	_	_	_	_
(Compter également les activités non rémunérées, pour aider un membre du ménage dans son travail par exemple)							
1. oui >> (14)          2. non >> (8)							
<b>8. AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, avez-vous cherché du travail ?</b>			_	_	_	_	_
1. oui >> (12a)          2. non >>(9)							
<b>9. Et AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, en avez-vous cherché ?</b>			_	_	_	_	_
1. oui >> (12a)          2. non >> (10)							
<b>10. Pour quelle raison principale n'avez-vous pas cherché de travail ?</b>			_	_	_	_	_
<p>1. il n'y a pas d'emploi &gt;&gt; (11)</p> <p>2. n'a pas de qualification &gt;&gt; (11)</p> <p>3. ne sait pas comment chercher &gt;&gt; (11)</p> <p>4. était malade/invalidé &gt;&gt; (11)</p> <p>5. devait s'occuper de la maison &gt;&gt; (11)</p> <p>6. attend une réponse à une demande &gt;&gt; (24)</p> <p>7. n'a pas envie de travailler (retraité, etc.) &gt;&gt; (24)</p> <p>8. veut terminer ses études &gt;&gt; (24)</p> <p>9. Autre (à préciser en obs.) &gt;&gt; (24)</p>							
<b>11. Souhaiteriez-vous cependant travailler ?</b>			_	_	_	_	_
1. oui >> (12a)          2. non >> (24)							
<b>12a. Par quel canal principal avez-vous cherché du travail?</b>			_	_	_	_	_
<p>1. Demande auprès des employeurs          4. Autre agence d'emploi (privé)          7. Autre (préciser)</p> <p>2. Fonds national de l'emploi (FNE)          5. Parents, relations</p> <p>3. Bureau de la main-d'œuvre (BMO)          6. N'a pas cherché le travail</p>							
<b>12b. Si vous trouvez du travail aujourd'hui, seriez-vous prêt à prendre ce travail dans les 15 jours ?</b>			_	_	_	_	_
1. oui          2. non							
<b>13. Depuis quand êtes-vous sans emploi et à la recherche d'un emploi ?</b>			_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
(indiquer le mois et l'année) >> (24)							

4. Numéro d'ordre (code personne) >>		01			
14. Quel travail, quel métier, quelle profession, quelle tâche exercez-vous habituellement comme emploi principal ?		En clair >			
Code (après vérif. du questionnaire) >		_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
15. Pour quel employeur, quelle entreprise, avez-vous exercé cet emploi principal ?		_	_	_	_
1. pour vous-même (indépendant) 2. aide un autre membre du ménage ou un autre ménage apparenté 3. aide un autre ménage non apparenté 4. pour une entreprise privée 5. une entreprise associative, une coopérative 6. une entreprise publique ou para pub. 7. pour l'administration 8. un organisme international ou diplomatique 9. autre (préciser en obs.)		En clair >			
16a. Quelle est la principale activité de cette entreprise (ou de <prénom> lui-même s'il est indépendant), quel produit fabrique-t-elle, quel service propose-t-elle ?		Code (après vérif. du questionnaire) >			
16b. L'entreprise pour laquelle vous avez exercé cet emploi ou que vous dirigez possède-t-elle un numéro SCIFE?		_	_	_	_
16c. L'entreprise pour laquelle vous avez exercé cet emploi ou que vous dirigez tient-t-elle une comptabilité?		_	_	_	_
17a. Par quel canal (principal) avez trouvé cet emploi principal?		_	_	_	_
1. Concours, test 2. Fonds national de l'emploi (FNE) 3. Bureau de la main-d'œuvre (BMO) 4. Demande auprès de l'employeur 5. Parents, relations 6. Autres (préciser)		En clair >			
17b. Quel est votre statut professionnel ?		_ _	_ _	_ _	_ _
1. personnel de direction 2. cadre supérieur, ingénieur 3. cadre moyen, agent de maîtrise 4. Employé, ouvrier qualifié 5. Employé, ouvrier non qualifié 6. Domestique/bonne 7. Manœuvre 8. Patron 9. à son propre compte 10. apprenti 11. aide familial		En clair >			
17c. (Pour les patrons seuls) Combien de personnes employez-vous ?		_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
18. Sous quelle forme êtes-vous payé, ou obtenez-vous vos revenus dans votre emploi principal ?		_ _	_ _	_ _	_ _
1. au mois 2. à la quinzaine 3. à la semaine 4. au jour 5. à l'heure 6. à la tâche 7. à la commission 8. en fonction des bénéfices 9. en nature seulement 10. n'est pas rémunéré		En clair >			
19. Depuis quand exercez-vous cet emploi ? (indiquer le mois et l'année)		_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
20-21. AU COURS DE LA DERNIERE SEMAINE TRAVAILLEE, combien de temps avez-vous consacré à votre emploi principal ?		_	_	_	_
20. nombre de jours :		_ _	_ _	_ _	_ _
21. nombre d'heures par jour :		_ _	_ _	_ _	_ _
22. AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, en plus de votre emploi principal, avez-vous exercé d'autres emplois quel qu'en soit le type (salaré, indépendant, non rémunéré, consultant occasionnel ou temporaire etc.) ?		_	_	_	_
1. oui >> (23) 2. non >> (24)		En clair >			
23. Parmi ces autres emplois, quel est celui qui vous a occupé le plus d'heures au cours des 30 derniers jours ?		Code (après vérif. du questionnaire) >			
24. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, pendant combien de semaines au total êtes-vous resté sans travailler ?		_ _	_ _	_ _	_ _

25. N° obs. >>

_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
-----	-----	-----	-----	-----

C.Q.      N° séquentiel du MENAGE      NB PERS.  
**05**                         
 (2)                                      (3)

### OCCUPATION DES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 15 ANS ET PLUS

Autres personnes faisant partie du ménage Les prénoms et les n° d'ordre sont ceux enregistrés dans le questionnaire Composition du Ménage				
>>> INTERROGER DE PREFERENCE CHAQUE PERSONNE CONCERNEE				
4. Numéro d'ordre      (code personne) >>				
5. Rappel: âge de <prénom> (cf. ligne 07 CQ 02)				
6 a. Quelle était votre situation vis-à-vis de l'emploi il y a 4 ans (en 1996) ?				
Travaillait 1. exerçait un emploi à son compte ou comme salarié; aidait un membre du ménage dans son travail; apprenti rémunéré ou non >> y compris congés annuels, de maladie, de maternité		Ne travaillait pas (ou plus) 2. cherchait un emploi 3. Étudiant(e), élève 4. Retraité(e) 5. rentier 6. femme au foyer 7. Invalide ou maladie de longue durée 8. autre inactif		
6 b. Quelle est votre situation actuelle vis-à-vis de l'emploi ?				
Travaille >> (14) 1. exerce un emploi à son compte ou comme salarié; aide un membre du ménage dans son travail; apprenti rémunéré ou non >> y compris congés annuels, de maladie, de maternité		Ne travaille pas (ou plus) actuellement >>7 2. cherche un emploi 3. Étudiant(e), élève 4. Retraité(e) 5. Rentier 6. femme au foyer 7. Invalide ou maladie de longue durée 8. autre inactif		
7. AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, avez-vous cependant travaillé, ne serait-ce qu'une heure ou pour un travail occasionnel ou exceptionnel ? (Compter également les activités non rémunérées, pour aider un membre du ménage dans son travail par exemple)				
1. oui >> (14)		2. non >> (8)		
8. AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, avez-vous cherché du travail ?				
1. oui >> (12a)		2. non >>(9)		
9. Et AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, en avez-vous cherché ?				
1. oui >> (12a)		2. non >> (10)		
10. Pour quelle raison principale n'avez-vous pas cherché de travail ?				
1. il n'y a pas d'emploi >> (11) 2. n'a pas de qualification >> (11) 3. ne sait pas comment chercher >> (11)		4. était malade/invalidé >> (11) 5. devait s'occuper de la maison >> (11) 6.attend une réponse à une demande >> (24)		
		7. n'a pas envie de travailler (retraité, etc.) >> (24)		8. veut terminer ses études >> (24)
		9. Autre (à préciser en obs.) >> (24)		
11. Souhaiteriez-vous cependant travailler ?				
1. oui >> (12a)		2. non >> (24)		
12a. Par quel canal principal avez-vous cherché du travail?				
1. Demande auprès des employeurs 2. Fonds national de l'emploi (FNE) 3. Bureau de la main-d'œuvre (BMO)		4. Autre agence d'emploi (privé) 5. Parents, relations 6. N'a pas cherché le travail		7. Autre (préciser)
12b. Si vous trouvez du travail aujourd'hui, seriez-vous prêt à prendre ce travail dans les 15 jours ?				
		1. oui      2. non		
13. Depuis quand êtes-vous sans emploi et à la recherche d'un emploi ?				
			(indiquer le mois et l'année) >> (24)	

4. Numéro d'ordre (code personne) >>							
14. Quel travail, quel métier, quelle profession, quelle tâche exercez-vous habituellement comme emploi principal ?		En clair >					
		Code (après vérif. du questionnaire) >					
15. Pour quel employeur, quelle entreprise, avez-vous exercé cet emploi principal ?							
1. pour vous-même (indépendant)		4. pour une entreprise privée		7. pour l'administration			
2. aide un autre membre du ménage ou un autre ménage apparenté		5. une entreprise associative, une coopérative		8. un organisme international ou diplomatique			
3. aide un autre ménage non apparenté		6. une entreprise publique ou para pub.		9. autre (préciser en obs.)			
16a. Quelle est la principale activité de cette entreprise (ou de <prénom> lui-même s'il est indépendant), quel produit fabrique-t-elle, quel service propose-t-elle ?		En clair >					
		Code (après vérif. du questionnaire) >					
16b. L'entreprise pour laquelle vous avez exercé cet emploi ou que vous dirigez possède-t-elle un numéro SCIFE?		1- oui 2-non 3-ne sait pas					
16c. L'entreprise pour laquelle vous avez exercé cet emploi ou que vous dirigez tient-t-elle une comptabilité?		1- oui 2-non 3-ne sait pas					
17a. Par quel canal (principal) avez trouvé cet emploi principal?							
1. Concours, test		4. Demande auprès de l'employeur					
2. Fonds national de l'emploi (FNE)		5. Parents, relations					
3. Bureau de la main-d'œuvre (BMO)		6. Autres (préciser)					
17b. Quel est votre statut professionnel ?							
1. personnel de direction		4. Employé, ouvrier qualifié		7. Manœuvre			
2. cadre supérieur, ingénieur		5. Employé, ouvrier non qualifié		8. patron			
3. cadre moyen, agent de maîtrise		6. Domestique/bonne		9. à son propre compte			
10. apprenti				11. aide familial			
17c. (Pour les patrons seuls) Combien de personnes employez-vous ?							
18. Sous quelle forme êtes-vous payé, ou obtenez-vous vos revenus dans votre emploi principal ?							
1. au mois		3. à la semaine		5. à l'heure			
2. à la quinzaine		4. au jour		6. à la tâche			
				7. à la commission			
				8. en fonction des bénéfices			
				9. en nature seulement			
				10. n'est pas rémunéré			
19. Depuis quand exercez-vous cet emploi ?		(indiquer le mois et l'année)					
20-21. AU COURS DE LA DERNIERE SEMAINE TRAVAILLEE, combien de temps avez-vous consacré à votre emploi principal ?		20. nombre de jours :					
		21. nombre d'heures par jour:					
22. AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, en plus de votre emploi principal, avez-vous exercé d'autres emplois quel qu'en soit le type (salarié, indépendant, non rémunéré, etc.) ?		1. oui >> (23) 2. non >> (24)					
23. Parmi ces autres emplois, quel est celui qui vous a occupé le plus d'heures au cours des 30 derniers jours ?		En clair >					
		Code (après vérif. du questionnaire) >					
24. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, pendant combien de semaines au total êtes-vous resté sans travailler ?							

25. N° obs. >>

--	--	--	--	--

C.Q. N° séquentiel du MENAGE NB PERS.  
 05 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (2) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (3)

**OCCUPATION DES MEMBRES DU MENAGE  
 AGES DE 15 ANS ET PLUS**

Autres personnes faisant partie du ménage				
Les prénoms et les n° d'ordre sont ceux enregistrés dans le questionnaire Composition du Ménage				
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]
[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]

>>> INTERROGER DE PREFERENCE CHAQUE PERSONNE CONCERNEE

4. Numéro d'ordre (code personne) >>

5. Rappel: âge de <prénom> (cf. ligne 07 CQ 02)

6 a. Quelle était votre situation vis-à-vis de l'emploi il y a 4 ans (en 1996) ?

**Travaillait**

1. exerçait un emploi à son compte ou comme salarié; aidait un membre du ménage dans son travail; apprenti rémunéré ou non >> y compris congés annuels, de maladie, de maternité

2. cherchait un emploi

3. Étudiant(e), élève

4. Retraité(e)

**Ne travaillait pas (ou plus)**

5. rentier

6. femme au foyer

7. Invalide ou maladie de longue durée

8. autre inactif

6 b. Quelle est votre situation actuelle vis-à-vis de l'emploi ?

**Travaille >> (14)**

1. exerce un emploi à son compte ou comme salarié; aide un membre du ménage dans son travail; apprenti rémunéré ou non >> y compris congés annuels, de maladie, de maternité

2. cherche un emploi

3. Étudiant(e), élève

4. Retraité(e)

**Ne travaille pas (ou plus) actuellement >>7**

5. Rentier

6. femme au foyer

7. Invalide ou maladie de longue durée

8. autre inactif

7. AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, avez-vous cependant travaillé, ne serait-ce qu'une heure ou pour un travail occasionnel ou exceptionnel ? **(Compter également les activités non rémunérées, pour aider un membre du ménage dans son travail par exemple)**

1. oui >> (14)

2. non >> (8)

8. AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, avez-vous cherché du travail ?

1. oui >> (12a)

2. non >>(9)

9. Et AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, en avez-vous cherché ?

1. oui >> (12a)

2. non >> (10)

10. Pour quelle raison principale n'avez-vous pas cherché de travail ?

1. il n'y a pas d'emploi >> (11)

2. n'a pas de qualification >> (11)

3. ne sait pas comment chercher >> (11)

4. était malade/invalide >> (11)

5. devait s'occuper de la maison >> (11)

6. attend une réponse à une demande >> (24)

7. n'a pas envie de travailler (retraié, etc.) >> (24)

8. veut terminer ses études >> (24)

9. Autre (à préciser en obs.) >> (24)

11. Souhaiteriez-vous cependant travailler ?

1. oui >> (12a)

2. non >> (24)

12a. Par quel canal principal avez-vous cherché du travail?

1. Demande auprès des employeurs

2. Fonds national de l'emploi (FNE)

3. Bureau de la main-d'œuvre (BMO)

4. Autre agence d'emploi (privé)

5. Parents, relations

6. N'a pas cherché le travail

7. Autre (préciser)

12b. Si vous trouvez du travail aujourd'hui, seriez-vous prêt à prendre ce travail dans les 15 jours ?

1. oui

2. non

13. Depuis quand êtes-vous sans emploi et à la recherche d'un emploi ? **(indiquer le mois et l'année)** >> (24)

<b>4. Numéro d'ordre</b> (code personne) >>						
<b>14. Quel travail, quel métier, quelle profession, quelle tâche exercez-vous habituellement comme emploi principal ?</b>		<i>En clair &gt;</i>				
		<i>Code (après vérif. du questionnaire) &gt;</i>				
		□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
<b>15. Pour quel employeur, quelle entreprise, avez-vous exercé cet emploi principal ?</b>		□□	□□	□□	□□	□□
1. pour vous-même (indépendant) 2. aide un autre membre du ménage ou un autre ménage apparenté 3. aide un autre ménage non apparenté 4. pour une entreprise privée 5. une entreprise associative, une coopérative 6. une entreprise publique ou para pub. 7. pour l'administration 8. un organisme international ou diplomatique 9. autre (préciser en obs.)		<i>En clair &gt;</i>				
<b>16a. Quelle est la principale activité de cette entreprise (ou de &lt;prénom&gt; lui-même s'il est indépendant), quel produit fabrique-t-elle, quel service propose-t-elle ?</b>		<i>Code (après vérif. du questionnaire) &gt;</i>				
		□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
<b>16b. L'entreprise pour laquelle vous avez exercé cet emploi ou que vous dirigez possède-t-elle un numéro SCIFE?</b>		1- oui 2-non 3-ne sait pas				
<b>16c. L'entreprise pour laquelle vous avez exercé cet emploi ou que vous dirigez tient-t-elle une comptabilité?</b>		1- oui 2-non 3-ne sait pas				
<b>17a. Par quel canal (principal) avez-vous trouvé cet emploi principal?</b>		□□	□□	□□	□□	□□
1. Concours, test 2. Fonds national de l'emploi (FNE) 3. Bureau de la main-d'œuvre (BMO) 4. Demande auprès de l'employeur 5. Parents, relations 6. Autres (préciser) 7. Manœuvre 8. patron 9. à son propre compte 10. apprenti 11. aide familial		<i>En clair &gt;</i>				
<b>17b. Quel est votre statut professionnel ?</b>		□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
<b>17c. (Pour les patrons seuls) Combien de personnes employez-vous ?</b>		□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
<b>18. Sous quelle forme êtes-vous payé, ou obtenez-vous vos revenus dans votre emploi principal ?</b>		□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
1. au mois 2. à la quinzaine 3. à la semaine 4. au jour 5. à l'heure 6. à la tâche 7. à la commission 8. en fonction des bénéfices 9. en nature seulement 10. n'est pas rémunéré		<i>( indiquer le mois et l'année)</i>				
<b>19. Depuis quand exercez-vous cet emploi ?</b>		□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□
<b>20-21. AU COURS DE LA DERNIERE SEMAINE TRAVAILLEE, combien de temps avez-vous consacré à votre emploi principal ?</b>		<b>20. nombre de jours :</b>		<b>21. nombre d'heures par jour:</b>		
		□□	□□	□□	□□	□□
<b>22. AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, en plus de votre emploi principal, avez-vous exercé d'autres emplois quel qu'en soit le type (salarié, indépendant, non rémunéré, etc.) ?</b>		□□	□□	□□	□□	□□
		1. oui >> (23)      2. non >> (24)				
<b>23. Parmi ces autres emplois, quel est celui qui vous a occupé le plus d'heures au cours des 30 derniers jours ?</b>		<i>En clair &gt;</i>				
		<i>Code (après vérif. du questionnaire) &gt;</i>				
<b>24. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, pendant combien de semaines au total êtes-vous resté sans travailler ?</b>		□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
		□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
<b>25. N° obs. &gt;&gt;</b>		□□□	□□□	□□□	□□□	□□□





**LES "DEPENSES COURANTES" DU MENAGE  
SAISIES A L'AIDE DES CARNETS DE COMPTES**

*47 A. PERSONNES PRESENTES DANS LE MENAGE PENDANT LA PERIODE D'ENQUETE*

**07. RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 JOURS D'ENQUETE**

*47 B. SUIVI DU REMPLISSAGE DES CARNETS DE COMPTES*

**48. CONTROLE DES VISITES RECAPITULATIVES**  
*(Fiche séparée)*

Numéro séquentiel du ménage
_ _ _ _ _ _ _

Numéro de l'UP	N° du ménage dans l'UP
_ _ _ _	_

NOM ET PRENOM DU CHEF DE MENAGE

NOM ET PRENOM DE L'ENQUETEUR

NOM ET PRENOM DU CONTROLEUR

FICHE N° séquentiel du MENAGE NB PERS.  
 47 A 

--	--	--	--	--	--	--	--

 (2) 

--	--

 (3)

**PRESENCE DANS LE MENAGE PENDANT LA PERIODE D'ENQUETE**

*Compter comme présente un jour donné, toute personne ayant passé la nuit précédente dans le logemen*

Rappeler le prénom de chaque personne enregistrée dans CQ 02	Code	RANG DU JOUR														NOMBRE TOTAL DE JOURS DE PRESENCE	
		<i>Inscrire : 1. si présent 0. si absent</i>															
		personne	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13		14
(4)																	(5)

**MEMBRES ACTUELS DU MENAGE Y COMPRIS LES VISITEURS D'UNE DUREE SUPERIEURE OU EGALE A UN MOIS**

	0   1																

**ANCIENS MEMBRES (AYANT QUITTE LE MENAGE DEPUIS MOINS DE 12 MOIS)**

	8   1																
	8   2																
	8   3																
	8   4																

**VISITEURS D'UNE DUREE INFERIEURE A 1 MOIS AYANT PASSE AU MOINS UNE NUIT PENDANT LA PERIODE (ne pas les enregistrer dans CQ 02)**

	9   1																
	9   2																
	9   3																
	9   4																

A. TOTAL GENERAL (A reporter dans CQ 01 case (12)) 

--	--	--	--

B. DONT VISITEURS OCCASIONNE (A reporter dans CQ 01 case (13)) 

--	--	--	--

  
 ET ANCIENS MEMBRES

FICHE N° séquentiel du MENAGE NB PERS.  
 47 A 

--	--	--	--	--	--

--	--

  
 (2) (3)

PRESENCE DANS LE MENAGE PENDANT LA PERIODE D'ENQUETE

Compter comme présente un jour donné, toute personne ayant passé la nuit précédente dans le logement

Rappeler le prénom de chaque personne enregistrée dans CQ 02	Code	RANG DU JOUR														NOMBRE TOTAL DE JOURS DE PRESENCE
	(4)	Inscrire : 1. si présent 0. si absent														
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	
																(5)

MEMBRES ACTUELS DU MENAGE Y COMPRIS LES VISITEURS D'UNE DUREE SUPERIEURE OU EGALE A UN MOIS

	_ _																_ _	

ANCIENS MEMBRES (AYANT QUITTE LE MENAGE DEPUIS MOINS DE 12 MOIS)

	.8_ _5_																_ _
	.8_ _6_																
	.8_ _7_																
	.8_ _8_																

VISITEURS D'UNE DUREE INFERIEURE A 1 MOIS AYANT PASSE AU MOINS UNE NUIT PENDANT LA PERIODE D'ENQUET (ne pas les enregistrer dans CQ 02)

	.9_ _5_																_ _
	.9_ _6_																
	.9_ _7_																
	.9_ _8_																

A. TOTAL GENERAL (A reporter dans CQ 01 case (12)) 

--	--	--

B. DONT VISITEURS OCCASIONNEL (A reporter dans CQ 01 case (13)) 

--	--

 ET ANCIENS MEMBRES

C.Q. N° séquentiel N° JOUR

du MENAGE

DATE DU JOUR

NB LIGNES

**RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE**

Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes

Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour

Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01

07

(2)

(3)

0 0

(4)

(5)

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. 1. carnet 2. interv. 3. verif.	Type de dépense (voir liste)	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code Produit (le soir après vérification du questionnaire)	Quantité achetée ce jour	Unité d'achat (voir liste)	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat (voir liste)  Inscrire 00 si col(9)=8	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	Fréq. de renouvel. (en nbre de mois)	N° Obs.
								DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

C.Q. N° séquentiel du MENAGE N° JOUR DATE DU JOUR NB LIGNES  
 07 | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |  
 (2) (3) (4) (5)

RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE  
 Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes  
**Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour**  
 Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. <small>1. carnet 2. interv. 3. verif.</small>	Type de dépense <small>(voir liste)</small>	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code Produit <small>(le soir après vérification du questionnaire)</small>	Quantité achetée ce jour	Unité d'achat <small>(voir liste)</small>	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat <small>(voir liste)</small>  <small>Inscrire 00 si col(9)=8</small>	Origine du produit <small>1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné</small>	Fréq. de renouv. <small>(en nbre de mois)</small>	N° O b s .
								DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)

<< Nombre de lignes Totaux de contrôle >>

C.Q. **N° séquentiel du MENAGE** N° JOUR DATE DU JOUR NB LIGNES  
**07** | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |  
 (2) (3) (4) (5)

**RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE**  
*Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes*  
**Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour**  
*Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01*

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. <i>1. carnet 2. interv. 3. verif.</i>	Type de dépense <i>(voir liste)</i>	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour		Quantité achetée ce jour	Unité d'achat <i>(voir liste)</i>	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat <i>(voir liste)</i>  <i>Inscrire 00 si col(9)=8</i>	Origine du produit <i>1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné</i>	Fréq. de renouv. <i>(en nbre de mois)</i>	N° O b s .	
				Code Produit <i>(le soir après vérification du questionnaire)</i>				DIGIT	CONTRÔLE					
(6)	(7)	(8)	(9)			(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)

<< Nombre de lignes Totaux de contrôle >>

C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

N° JOUR

DATE DU JOUR

NB LIGNES

**RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE**

*Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes*

**Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour**

*Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01*

07

0  0

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. <i>1. carnet 2. interv. 3. verif.</i>	Type de dépense <i>(voir liste)</i>	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code Produit <i>(le soir après vérification du questionnaire)</i>	Quantité achetée ce jour	Unité d'achat <i>(voir liste)</i>	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat <i>(voir liste)</i>	Origine du produit <i>1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné</i>	Fréq. de renouvel. <i>(en nbre de mois)</i>	N° OBS.
								DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. <i>1. carnet 2. interv. 3. verif.</i>	Type de dépense <i>(voir liste)</i>	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code Produit <i>(le soir après vérification du questionnaire)</i>	Quantité achetée ce jour	Unité d'achat <i>(voir liste)</i>	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat <i>(voir liste)</i>  <i>Inscrire 00 si col(9)=8</i>	Origine du produit <i>1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné</i>	Fréq. de renew. <i>(en nbre de mois)</i>	N° O b s .
								DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

N° JOUR

DATE DU JOUR

NB LIGNES

**RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE**

*Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes*

**Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour**

*Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01*

07

||| ||| ||| ||| ||| |||  
(2)

||| |||  
(3)

||| ||| ||| 0 ||| 0 |||  
(4)

||| |||  
(5)

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. <i>1. carnet 2. interv. 3. verif.</i>	Type de dépense <i>(voir liste)</i>	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code Produit <i>(le soir après vérification du questionnaire)</i>	Quantité achetée ce jour	Unité d'achat <i>(voir liste)</i>	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat <i>(voir liste)</i>  <i>Inscrire 00 si col(9)=8</i>	Origine du produit <i>1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné</i>	Fréq. de renew. <i>(en nbre de mois)</i>	N° O b s .
								DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| |||

C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

N° JOUR

DATE DU JOUR

NB LIGNES

## RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE

Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes

Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour

Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01

07

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
(2)|\_|\_|\_|  
(3)|\_|\_|\_|\_|\_|\_0\_|\_0\_|  
(4)|\_|\_|\_|  
(5)

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. 1. carnet 2. interv. 3. verif.	Type de dépense (voir liste)	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code Produit (le soir après vérification du questionnaire)	Quantité achetée ce jour	Unité d'achat (voir liste)	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat (voir liste)  Inscrire 00 si col(9)=8	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	Fréq. de renouv. (en nbre de mois)	N° o b s .
								DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _

&lt;&lt; Nombre de lignes

Totaux de contrôle &gt;&gt;

C.Q.  N° JOUR  NB LIGNES

07

(2) (3) (4) (5)

**RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE**  
*Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes*  
**Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour**  
*Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01*

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. 1. carnet 2. interv. 3. verif.	Type de dépense (voir liste)	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour		Quantité achetée ce jour	Unité d'achat (voir liste)	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat (voir liste) <i>Inscrire 00 si col(9)=8</i>	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	Fréq. de renouv. (en nbre de mois)	N° O b s .
					Code Produit (le soir après vérification du questionnaire)			DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<< Nombre de lignes Totaux de contrôle >>

C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

N° JOUR

DATE DU JOUR

NB LIGNES

RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE

*Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes**Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour**Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01*

07

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
(2)|\_|\_|  
(3)|\_|\_|\_|\_|\_0\_|\_0\_|  
(4)|\_|\_|  
(5)

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. 1. carnet 2. interv. 3. verif.	Type de dépense (voir liste)	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour		Quantité achetée ce jour	Unité d'achat (voir liste)	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat (voir liste)  Inscrire 00 si col(9)=8	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	Fréq. de renouv. (en nbre de mois)	N° Obs.
					Code Produit (le soir après vérification du questionnaire)			DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_	_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_	_ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _

&lt;&lt; Nombre de lignes

Totaux de contrôle &gt;&gt;

C.Q.  N° séquentiel du MENAGE     N° JOUR   DATE DU JOUR        0  0  NB LIGNES

RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE  
Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes  
**Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour**  
Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. 1. carnet 2. interv. 3. verif.	Type de dépense (voir liste)	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code Produit (le soir après vérification du questionnaire)		Quantité achetée ce jour	Unité d'achat (voir liste)	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat (voir liste) Inscrire 00 si col(9)=8	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	Fréq. de renouvel. (en nbre de mois)	N° O b s .
									DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

<< Nombre de lignes  Totaux de contrôle >>

C.Q. **N° séquentiel du MENAGE** N° JOUR DATE DU JOUR NB LIGNES **RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE**  
 07        0  0      
 (2) (3) (4) (5)

Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes  
 Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour  
 Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. <i>1. carnet 2. interv. 3. verif.</i>	Type de dépense <i>(voir liste)</i>	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code Produit <i>(le soir après vérification du questionnaire)</i>	Quantité achetée ce jour	Unité d'achat <i>(voir liste)</i>	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat <i>(voir liste)</i>  <i>Inscrire 00 si col(9)=8</i>	Origine du produit <i>1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné</i>	Fréq. de renouv. <i>(en nbre de mois)</i>	N° O b s .
								DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<< Nombre de lignes       Totaux de contrôle >>

C.Q. N° séquentiel du MENAGE

N° JOUR

DATE DU JOUR

NB LIGNES

RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE

Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes

Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour

Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01

07

(2) (3)

0 0

(4)

(5)

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. 1. carnet 2. interv. 3. verif.	Type de dépense (voir liste)	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code Produit (le soir après vérification du questionnaire)	Quantité achetée ce jour	Unité d'achat (voir liste)	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat (voir liste)  Inscrire 00 si col(9)=8	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	Fréq. de renouvel. (en nbre de mois)	N° OBS.
								DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------









C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

N° JOUR

DATE DU JOUR

NB LIGNES

## RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE

Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes

Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour

Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01

07

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

(2)

|\_|\_|

(3)

|\_|\_|\_|\_|\_0\_|\_0\_|

(4)

|\_|\_|

(5)

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. 1. carnet 2. interv. 3. verif.	Type de dépense (voir liste)	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code	Quantité achetée ce jour	Unité d'achat (voir liste)	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat (voir liste)  Inscrire 00 si col(9)=8	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	Fréq. de renouv. (en nbre de mois)	N° O b s .
					Produit (le soir après vérification du questionnaire)			DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _

&lt;&lt; Nombre de lignes

Totaux de contrôle &gt;&gt;

C.Q. N° séquentiel N° JOUR

du MENAGE

DATE DU JOUR

NB LIGNES

## RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE

Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes

Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour

Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01

07

(2)

(3)

|\_|\_|\_|\_|\_0\_|\_0\_|

(4)

|\_|\_|

(5)

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. 1. carnet 2. interv. 3. verif.	Type de dépense (voir liste)	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour		Quantité achetée ce jour	Unité d'achat (voir liste)	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat (voir liste)  Inscrire 00 si col(9)=8	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	Fréq. de renouvel. (en nbre de mois)	N° O b s .	
					Code Produit (le soir après vérification du questionnaire)			DIGIT	CONTRÔLE					
(6)	(7)	(8)	(9)			(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_			_ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_ _	_ _

&lt;&lt; Nombre de lignes

Totaux de contrôle &gt;&gt;

C.Q. N° séquentiel du MENAGE N° JOUR

07 [ ][ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ]  
(2) (3)

DATE DU JOUR

[ ][ ][ ][ ] 0 [ ][ ]  
(4)

NB LIGNES

[ ][ ]  
(5)

RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE

Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes

Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour

Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. 1. carnet 2. interv. 3. verif.	Type de dépense (voir liste)	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code Produit (le soir après vérification du questionnaire)	Quantité achetée ce jour	Unité d'achat (voir liste)	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat (voir liste) Inscrire 00 si col(9)=8	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	Fréq. de renouvel. (en nbre de mois)	N° Obs.
								DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

C.Q. 07  
 N° séquentiel du MENAGE (2) [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
 N° JOUR (3) [ ][ ][ ]  
 DATE DU JOUR (4) [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 0 [ ][ ]  
 NB LIGNES (5) [ ][ ][ ]

**RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE**

Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes

Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour

Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. 1. carnet 2. interv. 3. verif.	Type de dépense (voir liste)	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code Produit (le soir après vérification du questionnaire)	Quantité achetée ce jour	Unité d'achat (voir liste)	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat (voir liste) <i>Inscrire 00 si col(9)=8</i>	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	Fréq. de renouv. (en nbre de mois)	N° Obs.
								DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]
[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]	[ ][ ][ ]

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]
--------------------	--------------------	--------------------	--------------------



C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

N° JOUR

DATE DU JOUR

NB LIGNES

**RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE**
*Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes*
**Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour**
*Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01*

07

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|\_0\_|\_0\_|

|\_|\_|

(2)

(3)

(4)

(5)

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. 1. carnet 2. interv. 3. verif.	Type de dépense <i>(voir liste)</i>	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code Produit <i>(le soir après vérification du questionnaire)</i>	Quantité achetée ce jour	Unité d'achat <i>(voir liste)</i>	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat <i>(voir liste)</i>  <i>Inscrire 00 si col(9)=8</i>	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	Fréq. de renouv. <i>(en nbre de mois)</i>	N° OBS.
								DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _
_ _	_ _	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _	_	_ _	_ _

&lt;&lt; Nombre de lignes

Totaux de contrôle &gt;&gt;

C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

N° JOUR

DATE DU JOUR

NB LIGNES

RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE

Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes

Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour

Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01

07

\_|\_|\_|\_|\_|  
(2)

\_|\_|  
(3)

\_|\_|\_|\_|\_0\_|\_0\_|  
(4)

\_|\_|  
(5)

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. 1. carnet 2. interv. 3. verif.	Type de dépense (voir liste)	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour		Quantité achetée ce jour	Unité d'achat (voir liste)	Montant de cette dépense (en FCFA)	Lieu d'achat (voir liste) Inscrire 00 si col(9)=8	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	Fréq. de renouv. (en nbre de mois)	N° Obs.		
				Code Produit (le soir après vérification du questionnaire)									DIGIT CONTRÔLE	
(6)	(7)	(8)	(9)			(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

C.Q. **N° séquentiel du MENAGE** N° JOUR  
07 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ]  
(2) (3)

DATE DU JOUR NB LIGNES  
[ ][ ][ ][ ] 0 [ ][ ] [ ][ ]  
(4) (5)

**RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE**  
Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes  
**Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour**  
Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. 1. carnet 2. interv. 3. verif.	Type de dépense (voir liste)	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code Produit (le soir après vérification du questionnaire)		Quantité achetée ce jour	Unité d'achat (voir liste)	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat (voir liste) Inscrire 00 si col(9)=8	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	Fréq. de renouv. (en nbre de mois)	N° O b s .
									DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]		[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	

<< Nombre de lignes Totaux de contrôle >>



C.Q.      N° séquentiel du MENAGE      N° JOUR      DATE DU JOUR      NB LIGNES

07      | | | | |      | | |      | | | | | 0 | 0 |      | | |

(2)      (3)      (4)      (5)

**RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE**

*Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes*

**Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour**

*Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01*

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. 1. carnet 2. interv. 3. verif.	Type de dépense (voir liste)	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code Produit (le soir après vérification du questionnaire)	Quantité achetée ce jour	Unité d'achat (voir liste)	Montant de cette dépense (en FCFA)  DIGIT CONTRÔLE	Lieu d'achat (voir liste)  Inscrire 00 si col(9)=8	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	Fréq. de renouvel. (en nbre de mois)	N° Obs.

  << Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

C.Q.  N° séquentiel du MENAGE  N° JOUR  DATE DU JOUR \_0\_0\_ NB LIGNES

**RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE**  
*Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes*  
**Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour**  
*Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01*

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. <i>1. carnet 2. interv. 3. verif.</i>	Type de dépense <i>(voir liste)</i>	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour		Quantité achetée ce jour	Unité d'achat <i>(voir liste)</i>	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat <i>(voir liste)</i> <i>Inscrire 00 si col(9)=8</i>	Origine du produit <i>1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné</i>	Fréq. de renew. <i>(en nbre de mois)</i>	N° O b s .
					Code Produit <i>(le soir après vérification du questionnaire)</i>			DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

<< Nombre de lignes  Taux de contrôle >>

C.Q. N° séquentiel du MENAGE N° JOUR  
07

DATE DU JOUR  
|\_|\_|\_|\_|0\_|0\_|  
(4)

NB LIGNES  
|\_|\_|  
(5)

**RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE**  
Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes  
**Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour**  
Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. 1. carnet 2. interv. 3. verif.	Type de dépense (voir liste)	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code Produit (le soir après vérification du questionnaire)	Quantité achetée ce jour	Unité d'achat (voir liste)	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat (voir liste) Inscrire 00 si col(9)=8	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	Fréq. de renew. (en nbre de mois)	N° Obs.
								DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>





C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

N° JOUR

DATE DU JOUR

NB LIGNES

**RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE***Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes***Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour***Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01*

07

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
(2)|\_|\_|  
(3)|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_0\_|\_0\_|  
(4)|\_|\_|  
(5)

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. 1. carnet 2. interv. 3. verif.	Type de dépense (voir liste)	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code Produit (le soir après vérification du questionnaire)	Quantité achetée ce jour	Unité d'achat (voir liste)	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat (voir liste)  Inscrire 00 si col(9)=8	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	Fréq. de renouv. (en nbre de mois)	N° o b s .
								DIGIT	CONTRÔLE				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
_	_	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_	_
_	_	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_	_
_	_	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_	_
_	_	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_	_
_	_	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_	_
_	_	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_	_
_	_	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_	_
_	_	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_	_
_	_	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_	_
_	_	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_	_
_	_	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_	_
_	_	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_	_
_	_	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_	_
_	_	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_	_
_	_	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_	_
_	_	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_	_
_	_	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_	_
_	_	_	_		_ _ _ _	_ _ _	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_	_

&lt;&lt; Nombre de lignes

Totaux de contrôle &gt;&gt;

C.Q. N° séquentiel du MENAGE N° JOUR

07

(2)

(3)

DATE DU JOUR  
     0  0   
 (4)

NB LIGNES  
   
 (5)

**RECAPITULATIF DES DEPENSES EFFECTUEES AU COURS DES 15 J. D'ENQUETE**

*Interroger chaque membre du ménage titulaire d'un carnet de comptes*

**Inscrire la date du jour - Changer de page en changeant de jour**

*Si aucune dépense n'a été faite ce jour, inscrire 01 en col(6) et 00 en col(7) de la ligne 01*

N° de ligne	Code du titulaire du carnet	Source de l'info. <small>1. carnet 2. interv. 3. verif.</small>	Type de dépense <small>(voir liste)</small>	Description du bien, du produit ou du service acheté ce jour		Quantité achetée ce jour	Unité d'achat <small>(voir liste)</small>	Montant de cette dépense (en FCFA)		Lieu d'achat <small>(voir liste)</small> Inscrire 00 si col(9)=8	Origine du produit <small>1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné</small>	Fréq. de renouv. <small>(en nbre de mois)</small>	N° Obs.	
				Code Produit <small>(le soir après vérification du questionnaire)</small>				DIGIT	CONTRÔLE					
(6)	(7)	(8)	(9)			(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

FICHE

N° séquentiel  
du MENAGE

DATE DU 1er JOUR

NB PERS.

47 B

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
(2)|\_|\_|\_|\_|\_0\_|\_|\_|\_|  
(3)|\_|\_|\_|  
(4)

**SUIVI DU REMPLISSAGE  
DES CARNETS DE COMPTES**  
A REMPLIR APRES CHAQUE VISITE RECAPITULATIVE

N° d'ordre  
carnet  
(=personne)  
sur lequel  
on se  
reporte

Rappeler le prénom de chaque personne éligible enregistrée dans CQ 06	Code de la personne (Cf CQ 02) (5)	RANG DU JOUR															(21)		
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15			
		(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)			
_0_ _1_	_																		_ _
_ _	_																		_ _
_ _	_																		_ _
_ _	_																		_ _
_ _	_																		_ _
_ _	_																		_ _
_ _	_																		_ _
_ _	_																		_ _

A REPORTER DANS C.Q. 01 CASE (16): NOMBRE DE CARNETS COMPLETS >>>

|\_|

Un carnet de comptes est dit complet si les seuls renseignements portés chaque jour, dans les colonnes (6) à (20), sont les codes 0, 1 ou 2.

Pour renseigner les colonnes (6) à (20) utiliser les codes ci-dessous

0. Aucune dépense n'a été faite par <Prénom> ce jour
1. Au moins une dépense a été faite par <Prénom> et inscrite dans son carnet, ce jour
2. <Prénom> absent ce jour, ainsi que le jour de la visite récapitulative ; il continue à remplir son carnet
3. <Prénom> n'a pas rempli son carnet ce jour ; ses dépenses sont reportées sur le carnet de ... (>>> indiquer le N° d'ordre en colonne 21)
4. <Prénom> n'a pas rempli son carnet ce jour ; ses dépenses sont obtenues par interview lors des visites récapitulatives
5. <Prénom> refuse de remplir son carnet à compter de ce jour ; il est impossible de connaître ses dépenses.

## LES "AUTRES DEPENSES COURANTES" DU MENAGE

### 08 - 09 DEPENSES "FREQUENTES OU REGULIERES" EFFECTUEES POUR LES MEMBRES DU MENAGE

08. Identification des personnes bénéficiaires et des dépenses effectuées

09. Détail, pour chaque bénéficiaire, de chaque dépense signalée dans le tableau précédent

### 10 - 11. AUTRES DEPENSES "FREQUENTES OU REGULIERES" EFFECTUEES PAR LE MENAGE

10. Identification des dépenses effectuées

11. Détail de chaque dépense signalée dans le tableau précédent

### 12 - 13. PRODUITS AYANT FAIT L'OBJET D'AUTOCONSOMMATION AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

12. Identification des pratiques

13. Inventaire des produits auto-consommés (y compris ceux provenant de la chasse, pêche et de l'élevage)

>>> FICHE 14 ET CQ 15 : voir visite N° 6

### 16 - 17. LES DEPENSES "IMPORTANTES" OU "EXCEPTIONNELLES" (REGULIERES OU NON) DE CEREALES ET AUTRES PRODUITS ALIMENTAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

16. Identification des périodes d'achat

17. Détail des dépenses signalées dans le tableau précédent

### 18 - 19. PRODUITS ALIMENTAIRES ET NON ALIMENTAIRES CONSOMMES PAR LE MENAGE PROVENANT D'UNE ACTIVITE DE COMMERCE OU DE TRANSFORMATION PRATIQUEE PAR L'UN DES MEMBRES DU MENAGE

18. Identification des produits concernés

19. Caractéristiques des prélèvements effectués

Numéro séquentiel du ménage
□□□□□□

Numéro de l'UP	N° du ménage dans l'UP
□□□□	□□

NOM ET PRENOM DU CHEF DE MENAGE

NOM ET PRENOM DE L'ENQUETEUR

NOM ET PRENOM DU CONTROLEUR

FICHE

N° séquentiel  
du MENAGE

08

|\_|\_|\_|\_|\_|

(2)

## DEPENSES "FREQUENTES OU REGULIERES" EFFECTUEES POUR LES MEMBRES DU MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Identification des personnes bénéficiaires et des dépenses effectuées

*Interroger les éligibles aux Carnets de Comptes (cf. CQ 06)*

Période de référence

DU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

AU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Maintenant, je souhaiterais vous interroger sur quelques dépenses effectuées POUR les membres de ce ménage, de manière plus ou moins fréquente ou régulière au cours de ces 12 derniers mois.	Chef du ménage	Autres personnes faisant partie du ménage Les prénoms et les n° d'ordre sont ceux enregistrés dans le questionnaire Composition du Ménage									Dépenses effectuées pour des personnes n'appartenant pas (ou plus) au ménage		
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Membres il y a 12 mois	Autres personnes
AUCOURS DES 12 DERNIERS MOIS, quelqu'un de ce ménage a-t-il effectué POUR <prénom> au moins une dépense pour : Pour chaque item de la liste ci-dessous, IDENTIFIER CHAQUE DEPENSE SELON LE BENEFICIAIRE en cochant d'une (X) la case correspondante													
<b>01</b> Repas du matin pris hors domicile	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>02</b> Repas de midi pris hors domicile	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>03</b> Repas du soir pris hors domicile	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>04</b> Des boissons au bar, café, circuit ou tourne dos (hors repas)	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>05</b> L'achat de tabac ou cigarettes	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>06</b> Noix de cola	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>07</b> Traitement d'une maladie chronique (médicament, consultation) <i>(y compris suivi grossesse, suite accouchement, etc.)</i>	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>08</b> L'achat de carburant	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>09</b> Entretien d'un moyen de transport (vidange, graissage, etc.)	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>10</b> Réparation courante (crevaison, etc.)	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>11</b> Se déplacer dans cette ville en bus ou taxi (voiture ou moto)	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>12</b> Déplacement régulier hors de cette ville, non professionnel (dans le pay <i>y compris les autres dépenses liées à ce déplacement (péage routier,...)</i>	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>13</b> Une entrée au stade (football et autre sport)	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>14</b> Une entrée à un spectacle (cinéma, théâtre, concert, etc.)	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>15</b> Night club, dancing	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>16</b> Jouer au loto, PMUC, Foot Pools ou à un autre jeu de hasard	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>17</b> Cours particuliers (scolaires ou autres)	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>18</b> Aller chez le coiffeur / coiffeuse	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>19</b> Serviette et mouchoir hygiéniques	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
<b>20</b> NOMBRE TOTAL DE TYPES DE DEPENSE SIGNALES	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _

CHAQUE TYPE DE DEPENSE SIGNALE DOIT ETRE DECRIT DANS LE TABLEAU 09 CI-DESSOUS



FICHE

N° séquentiel  
du MENAGE

08

|\_|\_|\_|\_|\_|

(2)

## DEPENSES "FREQUENTES OU REGULIERES" EFFECTUEES POUR LES MEMBRES DU MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Identification des personnes bénéficiaires et des dépenses effectuées

*Interroger les éligibles aux Carnets de Comptes (cf. CQ 06)*

Période de référence

DU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

AU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Maintenant, je souhaiterais vous interroger sur quelques dépenses effectuées POUR les membres de ce ménage, de manière plus ou moins fréquente ou régulière au cours de ces 12 derniers mois.	Autres personnes faisant partie du ménage <small>Les prénoms et les n° d'ordre sont ceux enregistrés dans le questionnaire Composition du Ménage</small>										Dépenses effectuées pour des personnes n'appartenant pas (ou plus) au ménage	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Membres il y a 12 mois	Autres personnes
AUCOURS DES 12 DERNIERS MOIS, quelqu'un de ce ménage a-t-il effectué POUR <prénom> au moins une dépense pour :												
Pour chaque item de la liste ci-dessous, IDENTIFIER CHAQUE DEPENSE SELON LE BENEFICIAIRE en cochant d'une (X) la case correspondante												
01 Repas du matin pris hors domicile	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
02 Repas de midi pris hors domicile	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
03 Repas du soir pris hors domicile	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
04 Des boissons au bar, café ,circuit ou tourne dos (hors repas)	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
05 L'achat de tabac ou cigarettes	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
06 Noix de cola	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
07 Traitement d'une maladie chronique (médicament, consultation) <i>(y compris suivi grossesse, suite accouchement, etc.)</i>	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
08 L'achat de carburant	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
09 Entretien d'un moyen de transport (vidange, graissage, etc.)	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
10 Réparation courante (crevaison, etc.)	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
11 Se déplacer dans cette ville en bus ou taxi (voiture ou moto)	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
12 Déplacement régulier hors de cette ville, non professionnel (dans le pays) <i>y compris les autres dépenses liées à ce déplacement (péage routier,...)</i>	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
13 Une entrée au stade (football et autre sport)	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
14 Une entrée à un spectacle (cinéma, théâtre, concert, etc.)	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
15 Night club, dancing	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
16 Jouer au loto, PMUC, Foot Pools ou à un autre jeu de hasard	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
17 Cours particuliers (scolaires ou autres)	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
18 Aller chez le coiffeur / coiffeuse	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
19 Serviette et mouchoir hygiéniques	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
20 <b>NOMBRE TOTAL DE TYPES DE DEPENSE SIGNALES</b>	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _

CHAQUE TYPE DE DEPENSE SIGNALE DOIT ÊTRE DECRIT DANS LE TABLEAU 09 CI-DESSOUS



FICHE N° séquentiel  
du MENAGE  
10 [ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
(2)

**AUTRES DEPENSES "FREQUENTES OU REGULIERES"  
EFFECTUEES PAR LE MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**  
Identification des dépenses effectuées  
*Interroger les éligibles aux Carnets de Comptes (cf. Fiche 06)*

Période de référence  
DU [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
AU [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Passons maintenant à quelques autres dépenses que votre ménage a pu effectuer, de manière plus ou moins fréquente ou régulière, au cours de ces 12 derniers mois.	N° ligne (item)	Indiquer d'une (X) chaque achat signalé	Quelles personnes achètent <ce produit> en général ?		
			Pers. 1 (code)	Pers. 2 (code)	Pers. 3 (code)
			(5)	(6)	(7)
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, quelqu'un de ce ménage a-t-il effectué au moins une dépense pour :	(3)	(4)			
Nettoyage vêtements (teinturerie, blanchissage, etc.)	01	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
Savon de ménage, lessive	02	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
Insecticide (serpentin, aérosol, etc.)	03	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
Autre produit d'entretien (désinfectant, savon en liquide, etc.)	04	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
L'achat régulier de médicament (nivaquine, vermifurge etc.)	05	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
Location cassette vidéo	06	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
Disques, cassettes audio ou vidéo enregistrées	07	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
Cassettes audio ou video vierges	08	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
Acheter un journal	09	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
Acheter une revue, un magazine	10	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
Savon de toilette	11	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
Produits de beauté (parfums, maquillage, etc.)	12	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
Nuits à l'hôtel ou case de passage (raison non professionnelle)	13	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
Forfait vacances (hébergement et nourriture)	14	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
Utiliser un téléphone public	15	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
Papier hygiénique	16	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

CHAQUE TYPE DE DEPENSE SIGNALÉ DOIT ÊTRE DÉCRIT DANS LE TABLEAU 11 CI-DESSOUS

C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

NB LIGNES

11 | | | | |

(2)

| | | |

(3)

**AUTRES DEPENSES "FREQUENTES OU REGULIERES"**

**EFFECTUEES PAR LE MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

Détailler, par acheteur, chaque dépense signalée dans la fiche 10 précédente

Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

Période de référence

DU | | | | |

AU | | | | |

N° de ligne	N° de l'item	Personne qui achète (code)	DESCRIPTION PLUS PRECISE DE LA DEPENSE EFFECTUEE <i>PAR LA PERSONNE QUI ACHETE indiquée en colonne (5)</i>		FREQUENCE DE CETTE DEPENSE			DIGIT CONTRÔLE	Quelle est en moyenne la dépense effectuée à chaque fois? (FCFA)	Lieu d'achat (voir liste)	Origine du produit <small>1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné</small>	DERNIERE DEPENSE EFFECTUEE, POUR CET ARTICLE, PAR CETTE PERSONNE			N° O b s .
			Code produit (après vérif. du quest.)	Période concernée (nombre de mois dans l'année)	Nombre de fois	Unité <small>1. Semaine 2. Mois 3. An</small>	Montant dépensé (FCFA)					Quel mois?	DIGIT CONTRÔLE		
(4a)	(4b)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	

[[ | | | | | | | | ]<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >> [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

C.Q. N° séquentiel du MENAGE  
 11 | | | | |  
 (2)

NB LIGNES  
 | | |  
 (3)

### AUTRES DEPENSES "FREQUENTES OU REGULIERES" EFFECTUEES PAR LE MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Période de référence  
 DU | | | | | |  
 AU | | | | | |

Détailler, par acheteur, chaque dépense signalée dans la fiche 10 précédente  
 Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

N° de ligne	N° de l'item	Personne qui achète (code)	DESCRIPTION PLUS PRECISE DE LA DEPENSE EFFECTUEE PAR LA PERSONNE QUI ACHETE indiquée en colonne (5)	Code produit (après vérif. du quest.)	FREQUENCE DE CETTE DEPENSE			DIGIT CONTRÔLE	Quelle est en moyenne la dépense effectuée à chaque fois? (FCFA)	Lieu d'achat (voir liste)	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	DERNIERE DEPENSE EFFECTUEE, POUR CET ARTICLE, PAR CETTE PERSONNE			N° O b s .
					Période concernée (nombre de mois dans l'année)	Nombre de fois	Unité 1. Semaine 2. Mois 3. An					Quel mois ?	DIGIT CONTRÔLE	Montant dépensé (FCFA)	
(4a)	(4b)	(5)		(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)

<< Nombre de lignes      Totaux de contrôle >>

C.Q.

N° séquentiel du MENAGE

NB LIGNES

11

[ ][ ][ ][ ][ ] (2)

[ ][ ][ ] (3)

AUTRES DEPENSES "FREQUENTES OU REGULIERES" EFFECTUEES PAR LE MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Détailler, par acheteur, chaque dépense signalée dans la fiche 10 précédente

Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

Période de référence

DU [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

AU [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Main data table with columns: N° de ligne, N° de l'item, Personne qui achète, DESCRIPTION PLUS PRECISE DE LA DEPENSE EFFECTUEE, FREQUENCE DE CETTE DEPENSE, Quelle est en moyenne la dépense effectuée à chaque fois?, Lieu d'achat, Origine du produit, DERNIERE DEPENSE EFFECTUEE, POUR CET ARTICLE, PAR CETTE PERSONNE, N° O b s .

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

FICHE

N° séquentiel

du MENAGE

12

--	--	--	--	--	--

(2)

## PRODUITS AYANT FAIT L'OBJET D'AUTOCONSOMMATION AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Identification des pratiques

Interroger le Chef de Ménage et / ou son épouse

Période de référence

DU | | | | | | | |

AU | | | | | | | |

3. Un des membres de ce ménage dispose-t-il d'un jardin ou d'une parcelle en culture vivrière qu'il a cultivé  
ou qu'il a fait cultiver au cours des 12 derniers mois ?

1. oui

2. non >> (5)

--	--

Inscrire ci-contre les codes et prénoms

des personnes concernées

>>

4. Où se trouve la parcelle cultivée (la plus grande si plusieurs) ?

1. dans cette ville, proche du logement

2. ailleurs dans la ville

3. au village familial

4. ailleurs dans le pays

--	--

(5 - 6). Au cours des 12 derniers mois, un des membres de ce ménage a-t-il :

1. oui, moins de 4 fois dans l'année

2. oui, 4 fois et plus dans l'année

3. non, jamais

5. été à la chasse ?

Pers. concernée >>

--	--

6. été à la pêche ?

Pers. concernée >>

--	--

(7 à 11) Combien d'animaux suivant possèdent l'ensemble des membres de ce ménage :

Inscrire ci-contre les codes et prénoms

des personnes concernées

>>

**NB : ne pas compter les animaux  
achetés pour être consommés  
dans les jours à suivre**

7. Chèvres

--	--	--

8. Moutons, brebis

--	--	--

9. Vaches ou autres bovins

--	--	--

10. Porcs

--	--	--

11. Poules ou autres volailles, lapins

--	--	--

12. L'ENQUÊTEUR FAIT-IL UNE OBSERVATION ? (1. si oui ; 'blanc' si non)

--	--



FICHE

N° séquentiel  
du MENAGE

16

|\_|\_|\_|\_|\_|

(2)

LES DEPENSES "IMPORTANTES" OU "EXCEPTIONNELLES" (REGULIERES OU NON) DE CEREALES  
ET AUTRES PRODUITS ALIMENTAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Identification des périodes d'achat

Interroger les éligibles aux Carnets de Comptes (cf. Fiche 06)

Période de référence

DU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

AU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

ATTENTION : si pour un produit donné un type de dépense ne concerne pas ce ménage, inscrire 0 en colonnes (16) et (20)

Maintenant, pourriez-vous me parler des dépenses importantes de céréales et autres produits alimentaires que votre ménage a effectuées au cours des 12 derniers mois.

Je veux parler des achats vous permettant, pour chaque produit, d'acquérir des QUANTITES SUFFISANTES POUR COUVRIR UN MOIS OU PLUS de la consommation habituelle de votre ménage.

AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, votre ménage a-t-il effectué de telles dépenses pour :  <i>(Pour chaque item de la liste ci-dessous poser la question ci-contre)</i>	Numéro du produit  <b>(3)</b>	Quels sont les mois pendant lesquels ce ménage achète <ce produit> ? <i>Cocher d'une (X) chaque mois concerné</i>												Nombre de mois d'achat  <b>(16)</b>	Quelles personnes achètent <ce produit> en général ?			De telles dépenses ont-elles été effectuées pour un autre ménage ?  <b>(20)</b>	
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		Pers. 1 <i>(code)</i>	Pers. 2 <i>(code)</i>	Pers. 3 <i>(code)</i>		
		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)		(17)	(18)	(19)		
Mil (Sorgho blanc)	01	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Maïs	02	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Riz local	03	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Riz importé	04	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Farine	05	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Macabo/taro	06	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Banane/plantain	07	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Patate	08	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Manioc en cossette ou farine de manio	09	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Arachide	10	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Haricot	11	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Niébé (koki)	12	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Poisson	13	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Huile	14	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Sucre	15	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Autre (préciser : _____)	16	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_

Chaque dépense signalée (col(16) &gt; ou = 1) doit être enregistrée dans le tableau 17 ci-dessous

NOTE: Une DEPENSE "IMPORTANTE" OU "EXCEPTIONNELLE" donne généralement lieu à la constitution de réserves (ou stocks) permettant de couvrir la consommation "habituelle" du produit pendant une période supérieure ou égale à un mois. Ces dépenses "exceptionnelles" peuvent être effectuées de manière régulière (tous les 1, 2, 3 ou 4 mois) ou plus rarement, 1 ou 2 fois dans l'année.



FICHE N° séquentiel  
du MENAGE  
18 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
(2)

**S ALIMENTAIRES ET NON ALIMENTAIRES CONSOMMES PAR LE MENAGE PROVENANT D'UNE ACTIVITE DE COMMERCE OU DE TRANSI  
PRATIQUEE PAR L'UN DES MEMBRES DU MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

**Identification des produits concernés**

*Interroger chaque personne exerçant une telle activité*

*Si aucune activité de ce genre n'est exercée dans ce ménage, inscrire 0 dans toutes les cases de la 1ère ligne (y compris en colonne 3)*

Code de la personne concernée	Type de commerce ou d'activité exercé par cette personne	Quels sont les produits que vous consommez qui proviennent de cette activité ? <i>Noter les produits dans l'ordre indiqué par la personne interrogée</i>						N° O b s -	
		Code (après interv.)	Produit N° 1	Produit N° 2	Produit N° 3	Produit N° 4	Produit N° 5		Produit N° 6
(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
[ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ]
[ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ]
[ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ]
[ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ]
[ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ]
[ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ]
[ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ]
[ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ]
[ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ]
[ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ]
[ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ]
[ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ]

Chaque dépense signalée doit être enregistrée dans le tableau 19 ci-dessous

>>> Ecrire le nom de chaque produit prélevé dans la case non grisée correspondante, au-dessus du bac de codification

>>> Si pour une personne donnée, les produits prélevés pour le ménage dépassent 6, poursuivre sur la ligne suivante avec le même code personne en colonne (3)



**LES "AUTRES DEPENSES" DU MENAGE**

**LES DEPENSES "NON INDIVIDUALISABLES"**

**20. DESCRIPTION DU LOGEMENT OCCUPE PAR LE MENAGE**

**21. RECAPITULATIF DES DEPENSES DE LOGEMENT EFFECTUEES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

**22 - 23. DEPENSES EFFECTUEES POUR LA REPARATION OU L'AMENAGEMENT DE LOGEMENT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

*22. Identification des dépenses effectuées*

*23. Détail de chaque dépense signalée dans la fiche précédente*

**24 - 25. INVENTAIRE DES BIENS DURABLES POSSEDES PAR LE MENAGE: APPAREILS MENAGERS ET MOBILIER**

*24. Identification des dépenses effectuées au cours des 12 derniers mois*

*25. Détail de chaque dépense signalée dans la fiche précédente selon le mois, l'état et le lieu d'achat*

**26 - 27. INVENTAIRE DES BIENS DURABLES POSSEDES PAR LE MENAGE: EQUIPEMENT DE LOISIR**

*26. Identification des dépenses effectuées au cours des 12 derniers mois*

*27. Détail de chaque dépense signalée dans la fiche précédente selon le mois, l'état et le lieu d'achat*

**28 - 29. INVENTAIRE DES BIENS DURABLES POSSEDES PAR LE MENAGE: MOYENS DE TRANSPORT**

*28. Identification des dépenses effectuées au cours des 12 derniers mois*

*29. Détail de chaque dépense signalée dans la fiche précédente selon le mois, l'état et le lieu d'achat*

**30 - 31. ACHATS D'ARTICLES D'AMEUBLEMENT ET D'USTENSILES MENAGERS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

*30. Identification des dépenses effectuées*

*31. Détail de chaque dépense signalée dans la fiche précédente selon le mois, l'état et le lieu d'achat*

**32 - 33. DEPENSES EFFECTUEES A L'OCCASION DE FETES OU DE CEREMONIES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

*32. Identification des dépenses effectuées*

*33. Détail de chaque type de dépense signalé dans la fiche précédente*

Numéro séquentiel du ménage

Numéro de l'UP	N° du ménage dans l'UP

NOM ET PRENOM DU CHEF DE MENAGE

NOM ET PRENOM DE L'ENQUETEUR

NOM ET PRENOM DU CONTROLEUR



C.Q.  N° séquentiel du MENAGE  NB LIGNES

### RECAPITULATIF DES DEPENSES LIEES AU LOGEMENT EFFECTUEES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Si aucune dépense n'a été faite pour un item donné, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne correspondante

Période de référence  
DU      
AU

Numéro de ligne (code dépense)	Nature de la dépense	Qui effectue cette dépense en général ? (code pers.) 00 si sans objet	FREQUENCE DE CETTE DEPENS				Quelle est en moyenne la dépense effectuée à chaque fois? (FCFA)	DERNIERE FACTURE OU PAIEMENT EFFECTUEE				Dépense effectuée pour un autre ménage au cours des 12 derniers mois		N° Obs.		
			Période concernée (nombre de mois dans l'année)	Nombre de fois	Unité 1. Semaine 2. Mois 3. An	DIGIT CONTRÔLE		Quel mois ?	DIGIT CONTRÔLE	Montant dépensé (FCFA)	Pour quelle durée ? Nombre d'unités de temps		Unité 0. Jour 1. Semaine 2. Mois		1. oui 2. non >> (19)	DIGIT CONTRÔLE
(4)	Réf. CQ 20	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
01	Loyer du logement seul	Q22														
02	Loyer et charge	Q23														
03	Location vente	Q22														
04	Electricité	Q15														
05	Eau SNEC toute saison	Q18														
06	Eau SNEC saison sèche	Q19														
07	Eau SNEC saison des pluies	Q20														
08	Bois pour cuisson	Q17a														
09	Charbon de bois	Q17a														
10	Sciure ou copeau de bois	Q17a														
11	Pétrole	Q17a														
12	Gaz	Q17a														
13	Domestique hors ménage	-														
14	Personnel logé nourri (CQ02)	-														
15	Téléphone	Q28/30														
16	Réseau câblé TV	Q31														
17	Connexion à Internet	Q32														
18	Assurance logement	-														
19	Remboursement emprunt logement	Q27														

<< Nombre de lignes  Taux de contrôle >>

FICHE N° séquentiel  
du MENAGE  
22

DEPENSES POUR LA REPARATION OU L'AMENAGEMENT D'UN LOGEMENT  
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS  
Identification des dépenses effectuées  
Interroger le Chef de Ménage et / ou son épouse

Période de référence  
DU  
AU

Maintenant, je souhaiterais vous interroger sur les dépenses de matériaux et de main d'oeuvre que vous avez pu consacrer pour la réparation ou l'aménagement de ce logement ou d'un autre logement appartenant à ce ménage.  
Vous me direz également si vous avez effectué de telles dépenses pour un autre ménage, pour l'aider par exemple.

AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, quelqu'un de ce ménage a-t-il effectué une dépense de <liste items> pour <type logement> ?		Pour ce logement	Pour un autre logement appartenant à ce ménage	Pour un autre logement appartenant à un autre ménage
(3)		(4)	(5)	(6)
01	Ciment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Graviers, sable, ferraille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Parpaings agglomérés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Briques cuites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Terre pour construction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	Bois, contre-plaqué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	Tôles, tuiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	Chaux, peinture, vernis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	Autres matériaux (carrelage, cadenas, serrures,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Portes, fenêtres, lames, antivols	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Clous, vis crochet, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Petit matériel électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Fourniture plomberie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Vitres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Main d'oeuvre seule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Matériaux et main d'oeuvre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	NOMBRE TOTAL DE TYPES DE DEPENSE SIGNALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CHAQUE DEPENSE EFFECTUEE PAR LE MENAGE DOIT ÊTRE ENREGISTREE DANS LE TABLEAU 23 CI-DESSOUS

18. Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un d'un autre ménage a-t-il effectué de telles dépenses pour ce ménage ?

1. oui    2. non

19. Motif si aucune dépense n'a été effectuée au cours des 12 derniers mois

0. sans objet    1. pas nécessaire    2. pas d'argent    3. pas concerné

C.Q. N° séquentiel du MENAGE NB LIGNES

23   
(2)   
(3)

### DEPENSES POUR LA REPARATION OU L'AMENAGEMENT D'UN LOGEMENT AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Détailler chaque dépense signalée dans la fiche 22 précédente selon le mois, l'état et le lieu d'achat  
Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

Période de référence  
DU   
AU

N° de ligne	N° de l'item	DESCRIPTION DE LA DEPENSE EFFECTUEE	code dépense <i>(le soir après interview)</i>	Mois de la dépense	Quantité achetée ou payée ce mois	unité <i>(voir liste)</i>	DIGIT CONTRÔLE	Montant total de cette dépense  (FCFA)	Etat à l'achat <i>1. neuf 2. occasion 3. Réparation</i>	Lieu d'achat <i>(voir liste)</i>	Origine du produit <i>1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné</i>	Destination de la dépense <i>1. ce ménage 2. autre ménage</i>	N° O b s .
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<< Nombre de lignes      Totaux de contrôle >>

FICHE

24

N° séquentiel  
du MENAGE

|\_|\_|\_|\_|\_|

(2)

## INVENTAIRE DES BIENS DURABLES POSSEDES PAR LE MENAGE

## APPAREILS MENAGERS ET MOBILIER

Identification des dépenses effectuées au cours des 12 derniers mois

Interroger le Chef de Ménage et / ou son épouse

Période de référence

DU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

AU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Poser la question (4) en énumérant chaque bien de la liste ci-dessous	N° item (ligne)	Le ménage a-t-il possédé ce bien au cours des 12 derniers mois? <i>1. oui</i> <i>2. non &gt;&gt; (9)</i>	Nombre possédé au total	Au cours des 12 derniers mois avez-vous,					N° O b s .
				pour ce ménage,		reçu ce bien gratuitement	pour un autre ménage,		
				acheté ce bien ? <i>1. oui</i> <i>2. non</i>	payé une réparation ? <i>1. oui</i> <i>2. non</i>		acheté ce bien ? <i>1. oui</i> <i>2. non</i>	payé une réparation ? <i>1. oui</i> <i>2. non</i>	
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
Réfrigérateur, congélateur	01	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Cuisinière élect., mixte, à gaz	02	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Machine à laver	03	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Climatiseur	04	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Ventilateur	05	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Machine à coudre	06	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Autre app. électro-ménager (fer à repasser, cafetière, etc.)	07	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Lit	08	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Table	09	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Chaise, banc, tabouret	10	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Fauteuil, canapé	11	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Armoire, commode	12	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Mobilier enfant	13	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Autre meuble	14	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Tapis, moquette	15	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Objets de décoration (bibelot, fleurs,...)	16	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
<b>NOMBRE DE DEPENSES SIGNALEES</b>				_ _	_ _	_ _	_ _		

CHAQUE DEPENSE SIGNALEE PAR LE MENAGE EN COL (6), (7), (9), (10) DOIT ETRE ENREGISTREE DANS LE TABLEAU 25 CI-DESSOUS

C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

NB LIGNES

25

|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|

(2)

(3)

**DEPENSES EN APPAREIL MENAGER ET MOBILIER  
EFFECTUEES PAR LE MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

Détailier chaque dépense signalée dans la fiche 24 précédente selon le mois, l'état et le lieu d'achat  
Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

Période de référence

DU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

AU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

N° de ligne	N° de l'item	Description de la dépense ex : achat réfrigérateur, réparation climatiseur	Code dépense (le soir après interview)	Mois de la dépense	Quantité achetée ou payée ce mois	DIGIT CONTRÔLE	Montant total de cette dépense (FCFA)	Etat à l'achat 1. neuf 2. occasion 3. Réparation	Lieu d'achat (voir liste)	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	Destination de la dépense 1. ce ménage 2. autre ménage	N° O b s .	
													(4a)
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _
_ _	_ _		_ _ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _	_	_	_	_ _

&lt;&lt; Nombre de lignes

Totaux de contrôle &gt;&gt;

FICHE

N° séquentiel  
du MENAGE

26

|\_|\_|\_|\_|\_|

(2)

INVENTAIRE DES BIENS DURABLES POSSEDES PAR LE MENAGE  
EQUIPEMENT DE LOISIR

Identification des dépenses effectuées au cours des 12 derniers mois

Interroger le Chef de Ménage et / ou son épouse

Période de référence

DU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

AU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Poser la question (4) en énumérant chaque bien de la liste ci-dessous	N° item (ligne)	Le ménage a-t-il possédé ce bien au cours des 12 derniers mois? <i>1. oui</i> <i>2. non &gt;&gt; (9)</i>	Nombre possédé au total	Au cours des 12 derniers mois avez-vous,					N° O b s .
				pour ce ménage,		reçu ce bien gratuitement	pour un autre ménage,		
				acheté ce bien ? <i>1. oui</i> <i>2. non</i>	payé une réparation ? <i>1. oui</i> <i>2. non</i>		acheté ce bien ? <i>1. oui</i> <i>2. non</i>	payé une réparation ? <i>1. oui</i> <i>2. non</i>	
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
Radio, radio-K7, auto-radio <sup>(1)</sup>	01	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Walkman	02	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Télévision noir et blanc	03	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Télévision couleur	04	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Antenne parabolique , numérique ou cable (TV5, etc.)	05	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Magnétoscope	06	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Chaîne musicale ou élément HiFi	07	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Appareil photo	08	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Camescope, camera <sup>(2)</sup>	09	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Instrument de musique <sup>(3)</sup>	10	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
Micro-ordinateur, imprimante	11	_	_ _	_	_	_	_	_	_ _
<b>NOMBRE DE DEPENSES SIGNALEES</b>				_ _	_ _	_ _	_ _		

CHAQUE DEPENSE SIGNALEE PAR LE MENAGE EN COL (6), (7), (9), (10) DOIT ÊTRE ENREGISTREE DANS LE TABLEAU 27 CI-DESSOUS

## PRECISIONS SUR QUELQUES EQUIPEMENTS

(1) L'auto-radio est la radio que l'on trouve dans les véhicules

(2) Le camescope est une caméra portative

(3) Les instruments de musique sont la guitare, la flûte, la Kora, le tam-tam, le balafon, etc.

C.Q.      N° séquentiel      NB LIGNES  
 du MENAGE

27             
 (2)                                    (3)

**DEPENSES POUR L'ACHAT D'EQUIPEMENT DE LOISIR  
 EFFECTUEES PAR LE MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

Détailler chaque dépense signalée dans la fiche 27 précédente selon le mois, l'état et le lieu d'achat  
 Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

Période de référence	
DU	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
AU	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

N° de ligne	N° de l'item	Description de la dépense ex: achat TV couleur, réparation magnétoscope	Code dépense <i>(le soir après interview)</i>	Mois de la dépense	Quantité achetée ou payée ce mois	DIGIT CONTRÔLE	Montant total de cette dépense  (FCFA)	Etat à l'achat  1. neuf 2. occasion 3. Réparation	Lieu d'achat <i>(voir liste)</i>	Origine du produit  1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	Destination de la dépense  1. ce ménage 2. autre ménage	N° O b s .
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

FICHE

28

N° séquentiel  
du MENAGE

|\_|\_|\_|\_|\_|

(2)

## INVENTAIRE DES BIENS DURABLES POSSEDES PAR LE MENAGE

## MOYEN DE TRANSPORT

Identification des dépenses effectuées au cours des 12 derniers mois

Période de référence

DU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

AU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

INTERROGER DE PREFERENCE LE POSSESSEUR OU L'UTILISATEUR PRINCIPAL DE CHAQUE MOYEN DE TRANSPORT

Poser la question (4) en énumérant chaque bien de la liste ci-dessous	N° item (ligne)	Le ménage a-t-il possédé ce bien au cours des 12 derniers mois?  1. oui 2. non >> (9)	Nombre possédé au total	Au cours des 12 derniers mois avez-vous,					N° O b s .
				pour ce ménage,		reçu ce bien gratuitement	pour un autre ménage,		
				acheté ce bien ?	payé une réparation ?		acheté ce bien ?	payé une réparation ?	
	(3)	(4)	(5)	1. oui 2. non	1. oui 2. non	1. oui 2. non	1. oui 2. non	1. oui 2. non	(11)

## VEHICULE A USAGE PRIVE

automobile ?	01	_	_ _	_	_	_	_	_	_
vélocycle, motocyclette ?	02	_	_ _	_	_	_	_	_	_
bicyclette ?	03	_	_ _	_	_	_	_	_	_
autre moyen de transport ( charrette, pirogue, etc.)	04	_	_ _	_	_	_	_	_	_
<b>NOMBRE DE DEPENSES SIGNALEES</b>				/ _ /	/ _ /	/ _ /	/ _ /	/ _ /	

## VEHICULE A USAGE PROFESSIONNEL

véhicule de transport (taxi, camionnette, minibus, etc.)	05	_	_ _	_	_	_	_	_	_
---	----	---	-----	---	---	---	---	---	---

ENREGISTRER DANS LE TABLEAU 29 CI-DESSOUS LES DEPENSES  
LIEES A L'ACHAT D'UN VEHICULE A USAGE PRIVE

- DETAILLER CHAQUE DEPENSE SIGNALEE LIGNE 01, 02, 03, 04 EN COLONNE (6), (7), (9), (10)
- DISTINGUER (SI POSSIBLE) LES DEPENSES DE PIECES DETACHEES DES DEPENSES DE MAIN D'OEUVRE, EN PRECISANT LE MOYEN DE TRANSPORT CONCERNE
- ENREGISTRER EGALEMENT LES DEPENSES D'ASSURANCE, DE VIGNETTE, LES TAXES ET AMENDES ET LE CONTROLE TECHNIQUE

## NE PAS ENREGISTRER :

LES DEPENSES RELATIVES A UN VEHICULE  
A USAGE PROFESSIONNELLES DEPENSES "REGULIERES" DEJA SIGNALEES  
DANS CQ 08 - 09

- Achat de carburant
- Entretien d'un moyen de transport (vidange, graissage, etc.)
- Réparation courante (crevaisson, etc.)
- Péage routier

C.Q. N° séquentiel du MENAGE NB LIGNES  
 29 29 (2) 3 (3)

**DEPENSES LIEES A L'ACHAT ET A L'UTILISATION D'UN MOYEN DE TRANSPORT PRIVE  
 AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**  
 Détailler chaque dépense signalée dans la fiche 28 précédente selon le mois, l'état et le lieu d'achat  
 Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

Période de référence	
DU	
AU	

N° de ligne	N° de l'item	Description de la dépense <i>ex: achat voiture, pièces détachées moto, réparation moto (pièces + main d'oeuvre) assurance auto</i>	Code dépense <i>(le soir après interview)</i>	Mois de la dépense	Quantité achetée ou payée ce mois	DIGIT CONTRÔLE	Montant total de cette dépense (FCFA)	Etat à l'achat <i>1. neuf 2. occasion 3. Réparation</i>	Lieu d'achat <i>(voir liste)</i>	Origine du produit <i>1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné</i>	Destination de la dépense <i>1. ce ménage 2. autre ménage</i>	N° Obs	
													(4a)

<< Nombre de << Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

FICHE

30

N° séquentiel  
du MENAGE

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

(2)

ACHATS D'ARTICLES D'AMEUBLEMENT ET D'USTENSILES MENAGERS  
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

## Identification des dépenses effectuées

Interroger le Chef de Ménage et / ou son épouse

Période de référence

DU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

AU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Liste des articles à énumérer	N° item (ligne)	Au cours des 12 derniers mois avez-vous,			N° O b s .
		acheté ce bien, pour ce ménage ? <i>1. oui</i> <i>2. non</i>	reçu ce bien gratuitement <i>1. oui</i> <i>2. non</i>	acheté ce bien, pour un autre ménage ? <i>1. oui</i> <i>2. non</i>	
	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Matelas	01	_	_	_	_
Drap et couverture	02	_	_	_	_
Moustiquaire	03	_	_	_	_
Rideaux	04	_	_	_	_
Tapiserie, papier peint	05	_	_	_	_
Linge de table et de maison	06	_	_	_	_
Linge de toilette	07	_	_	_	_
Vaisselle (assiettes, couverts)	08	_	_	_	_
Ustensile de cuisine et de ménage, non électrique	09	_	_	_	_
Divers (cendrier, miroir, etc.)	10	_	_	_	_
<b>NOMBRE DE DEPENSES SIGNALEES</b>		_ _	_ _	_ _	

CHAQUE DEPENSE SIGNALEE PAR LE MENAGE EN COL (4), (6), DOIT ÊTRE ENREGISTREE DANS LE  
TABLEAU 31 CI-DESSOUS

C.Q. N° séquentiel du MENAGE NB LIGNES  
 31 \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3)

ACHATS D'ARTICLES D'AMEUBLEMENT ET D'USTENSILES MENAGERS  
 AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS  
 Détailler chaque dépense signalée dans la fiche 30 précédente selon le mois, l'état et le lieu d'achat  
 Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

Période de référence  
 DU \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 AU \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° de ligne	N° de l'item	Description de la dépense <i>ex: matelas mousse, assiettes en plastique</i>	Code dépense <i>(le soir après interview)</i>	Mois de la dépense	Quantité achetée ou payée ce mois	DIGIT CONTRÔLE	Montant total de cette dépense  (FCFA)	Etat à l'achat <i>1. neuf 2. occasion 3. Réparation</i>	Lieu d'achat <i>(voir liste)</i>	Origine du produit <i>1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné</i>	Destination de la dépense <i>1. ce ménage 2. autre ménage</i>	N° Obs.
(4a)	(4b)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>



C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

NB LIGNES

33

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
(2)|\_|\_|\_|  
(3)**DEPENSES EFFECTUEES A L'OCCASION DE FETES OU DE CEREMONIES  
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**Détailier chaque type de dépense signalé dans la fiche 32 précédente  
Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

Période de référence

DU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

AU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Numéro de ligne	Fête ou cérémonie	Code événement	Organisé par qui? 1. le ménage 2. un autre ménage	Mois de cet événement	Type de dépense effectuée à l'occasion de cet événement	Code dépense Voir FICHE 32		Montant de la dépense correspondante (FCFA)	N° O b s .
						DIGIT	CONTRÔLE		
(4)		(5)	(6)	(7)		(8)	(9)	(10)	(11)
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_		_	_	_		_	_	_ _ _ _ _ _ _	_

## NOTES

1) Si le détail par grand poste est impossible à obtenir, enregistrer pour chaque événement la dépense globale col (10)

2) Faire une observation si les dépenses d'alimentation effectuées à l'occasion de cet événement recouvrent des dépenses déjà signalées en FICHE 16 - CQ 17.

3) Les détails, individu par individu, article par article, du type de dépense 05 (vêtement et chaussures) devront être enregistrés dans les questionnaires 34-35.

## COL (5) : CODE EVENEMENT

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Noël                     | 7. Autre fête non religieuse |
| 2. Nouvel an                | 8. Mariage                   |
| 3. Pâques                   | 9. Circoncision, Baptême     |
| 4. Tabaski (fête du mouton) | 10. Funérailles              |
| 5. Ramadan                  | 11. Levée de deuil           |
| 6. Autre fête religieuse    | 12. Autre cérémonie          |

## COL (8) : CODE DEPENSE

Utiliser les numéros de ligne de la FICHE 32

Toute observation en col (11) doit être formulée dans la "FICHE OBSERVATION"

&lt;&lt; Nombre de lignes

Totaux de contrôle &gt;&gt;

N° de page (pour ce tableau) |\_|\_|/|\_|\_|

**LES "AUTRES DEPENSES" DU MENAGE**

**LES DEPENSES "INDIVIDUALISABLES"**

**34.A - 35.A. DEPENSES D'HABILLEMENT ET DE CHAUSSURES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

*34.A. Identification des personnes concernées et des dépenses effectuées*

*35.A. Détail, pour chaque bénéficiaire, de chaque dépense signalée dans la fiche précédente selon le mois, l'état et le lieu d'achat*

**34.B. - 35.B. AUTRES DEPENSES D'HABILLEMENT AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS**

*34.B. Identification des personnes concernées et des dépenses effectuées*

*35.B. Détail, pour chaque bénéficiaire, de chaque dépense signalée dans la fiche précédente selon le mois, l'état et le lieu d'achat*

**36.A - 37.A. DEPENSES DE SANTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

*36.A. Identification des personnes concernées et des dépenses effectuées*

*37.A. Détail, pour chaque bénéficiaire, de chaque dépense signalée dans la fiche précédente selon le mois et le lieu d'achat*

**36.B. - 37.B. AUTRES DEPENSES DE SANTE AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS**

*36.B. Identification des personnes concernées et des dépenses effectuées*

*37.B. Détail, pour chaque bénéficiaire, de chaque dépense signalée dans la fiche précédente selon le mois et le lieu d'achat*

**38.A - 39.A. DEPENSES DE DEPLACEMENT A L'ETRANGER AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

*38.A. Identification des personnes concernées et des dépenses effectuées*

*39.A. Détail, pour chaque bénéficiaire, de chaque dépense signalée dans la fiche précédente selon la destination, le mois et le moyen de transport utilisé*

**38.B. - 39.B. DEPENSES DE DEPLACEMENT A L'INTERIEUR DU PAYS AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS**

*38.B. Identification des personnes concernées et des dépenses effectuées*

*39.B. Détail, pour chaque bénéficiaire, de chaque dépense signalée dans la fiche précédente selon la destination, le mois et le moyen de transport utilisé*

**40 - 41. DEPENSES D'EDUCATION ET DE FORMATION AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

*40. Identification des personnes concernées et des dépenses effectuées*

*41. Détail, pour chaque bénéficiaire, de chaque dépense signalée dans la fiche précédente selon le mois et le lieu d'achat*

**42 - 43. AUTRES DEPENSES INDIVIDUELLES (LOISIR, SOINS PERSONNELS ET DIVERS) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

*42. Identification des personnes concernées et des dépenses effectuées*

*43. Détail, pour chaque bénéficiaire, de chaque dépense signalée dans la fiche précédente selon le mois et le lieu d'achat*

Numéro séquentiel du ménage
□□□□□□

Numéro de l'UP	N° du ménage dans l'UP
□□□□	□□

NOM ET PRENOM DU CHEF DE MENAGE
████████████████████

NOM ET PRENOM DE L'ENQUETEUR
████████████████████

NOM ET PRENOM DU CONTROLEUR
████████████████████



C.Q.

35 A

N° séquentiel du MENAGE
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]
(2)

NB LIGNES
[ ][ ]
(3)

DEPENSES D'HABILLEMENT ET DE CHAUSSURES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Détailler, pour chaque bénéficiaire, chaque dépense signalée dans la fiche 34-A précédente selon le mois, l'état, et le lieu d'achat

Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

Période de référence
DU [ ][ ][ ][ ][ ]
AU [ ][ ][ ][ ][ ]

Main table with columns: N° de ligne, N° de l'item, Code de la personne bénéficiaire, DESCRIPTION PLUS PRECISE DE LA DEPENSE EFFECTUEE, Code, Mois de la dépense, Quantité achetée ou payée ce mois, unité, DIGIT CONTRÔLE, Montant total de la dépense correspondante (FCFA), Etat à l'achat, Lieu de la dépense, Origine du produit, N° O b s.

S'assurer que les dépenses d'habillement (éventuellement) déclarées dans la Fiche 32 (ligne 05) (fêtes et cérémonies) sont bien détaillées ci-contre et signalées dans la fiche 34-A.
Toute observation en col (14) doit être formulée dans la "FICHE OBSERVATION"

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

N° de page (pour ce tableau) |\_/\_|

FICHE

N° séquentiel  
du MENAGE

34 A

□ □ □ □ □

(2)

### DEPENSES D'HABILLEMENT ET DE CHAUSSURES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Identification des personnes bénéficiaires et des dépenses effectuées

Interroger les éligibles aux Carnets de Comptes (cf. Fiche 06)

Période de référence

DU □ □ □ □ □ □ □ □

AU □ □ □ □ □ □ □ □

Maintenant, je souhaiterais vous interroger sur certaines dépenses d'habillement (pagne, boubou, costume, uniforme, etc.) ainsi que sur les achats de chaussures effectués dans ce ménage au cours de ces 12 derniers mois.  Pour chaque item de la liste ci-dessous, IDENTIFIER CHAQUE DEPENSE SELON LE BENEFICIAIRE en cochant d'une (X) la case correspondante  AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, c'est-à-dire depuis le <DATE DE REFERENCE> quelqu'un de ce ménage a-t-il effectué POUR <prénom> au moins une dépense pour :	Autres personnes faisant partie du ménage Les prénoms et les n° d'ordre sont ceux enregistrés dans le questionnaire Composition du Ménage										Dépenses effectuées pour des personnes n'appartenant pas (ou plus) au ménage	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	80	90
	Membres il y a 12 mois											Autres personnes
01 Pagne cousu, boubou	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
02 Costume, ensemble (2 pièces ou 3 pièces)	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
03 Veste, manteau, imperméable	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
04 Uniforme scolaire	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
05 Tissus pour confection (des vêtements décrits lignes 01, 02, 03, 04)	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
06 Frais de confection (des vêtements décrits lignes 01, 02, 03, 04)	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
07 Chaussures de ville	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
08 Chaussures de sport	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
09 Autres chaussures (sandales, etc.)	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
10 NOMBRE TOTAL DE TYPES DE DEPENSE SIGNALES	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □

CHAQUE DEPENSE EFFECTUEE PAR LE MENAGE DOIT ÊTRE ENREGISTREE DANS LE TABLEAU 35 A CI-DESSOUS

11. Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un d'un autre ménage a-t-il effectué de telles dépenses pour <prénom> ?	1. oui	2. non	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	--------	--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

12. Motif si aucune dépense n'a été signalée pour <prénom> pendant cette période	0. sans objet	1. pas nécessaire	2. pas d'argent	3. payé par l'employeur	□	□	□	□	□	□	□	□
--	---------------	-------------------	-----------------	-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

NB LIGNES

**DEPENSES D'HABILLEMENT ET DE CHAUSSURES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

Détailler, pour chaque bénéficiaire, chaque dépense signalée dans la fiche 34-A précédente selon le mois, l'état, et le lieu d'achat

35 A

(2)				

(3)	

Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

Période de référence

DU AU 

N° de ligne	N° de l'item	Code de la personne bénéficiaire	DESCRIPTION PLUS PRECISE DE LA DEPENSE EFFECTUEE		Mois de la dépense	Quantité achetée ou payée ce mois	unité (voir liste)	DIGIT	CONTRÔLE	Montant total de la dépense correspondante (FCFA)	Etat à l'achat 1. neuf 2. fripe 3. service	Lieu de la dépense (voir liste)	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	N° Observations
			POUR LA PERSONNE BENEFICIAIRE indiquée en colonne (5) (Cette dépense peut avoir été effectuée par le bénéficiaire lui-même ou par un autre membre du ménage)											

**S'assurer que les dépenses**

d'habillement (éventuellement)

**déclarées dans la Fiche 32 (ligne 05)**

(fêtes et cérémonies) sont bien

**détaillées ci-contre et signalées**

dans la fiche 34-A.

**Toute observation en col (14) doit être**

formulée dans la "FICHE OBSERVATION"

&lt;&lt; Nombre de lignes

Totaux de contrôle &gt;&gt;

N° de page (pour ce tableau) |\_/\_|



C.Q.

35 B

N° séquentiel  
du MENAGE

(2)

NB LIGNES

| | |

(3)

**AUTRES DEPENSES D'HABILLEMENT AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS**

Détailler, pour chaque bénéficiaire, chaque dépense signalée dans la fiche 34-B précédente selon le mois, l'état, et le lieu

Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

Période de référence	
DU	_ _ _ _ _ _
AU	_ _ _ _ _ _

N° de ligne	N° de l'item	Code de la personne bénéficiaire	DESCRIPTION PLUS PRECISE DE LA DEPENSE EFFEC POUR LA PERSONNE BENEFICIAIRE indiquée en colonne (5) <small>(Cette dépense peut avoir été effectuée par le bénéficiaire lui-même ou par un autre membre du ménage)</small>	Code <small>(le soir après vérif. du quest.)</small>	Mois de la dépense	Quantité achetée ou payée ce mois	unité <small>(voir liste)</small>	Montant total de la dépense correspondante <small>(FCFA)</small>	Etat à l'achat <small>1. neuf 2. fripe 3. service</small>	Lieu de la dépense <small>(voir liste)</small>	Origine du produit <small>1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné</small>	N° O b s .	ATTENTION !	
													à savoir :	
(4a)	(4b)	(5)		(6)	(7)	(8a)	(8b)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

N° de page (pour ce tableau) | \_ / \_ |

FICHE

N° séquentiel  
du MENAGE  
  
34 B

(2)

**AUTRES DEPENSES D'HABILLEMENT  
AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS**

Identification des personnes bénéficiaires et des dépenses effectuées  
Interroger les éligibles aux Carnets de Comptes (cf. Fiche 06)

Période de référence  
DU        
AU

Passons maintenant aux autres dépenses d'habillement effectuées dans ce ménage au cours des 6 derniers mois.  <i>Pour chaque item de la liste ci-dessous, IDENTIFIER CHAQUE DEPENSE SELON LE BENEFICIAIRE en cochant d'une (X) la case correspondante</i>  AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS, c'est-à-dire depuis le <DATE DE REFERENCE> quelqu'un de ce ménage a-t-il effectué pour <prénom> au moins une dépense pour :	Autres personnes faisant partie du ménage <small>Les prénoms et les n° d'ordre sont ceux enregistrés dans le questionnaire Composition du Ménage</small>										Dépenses effectuées pour des personnes n'appartenant pas (ou plus) au ménage	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Membres il y a 12 mois	Autres personnes
	80	90										
01 Pantalon, jupe, robe	<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"/>
02 Chemise, tee-shirt	<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"/>
03 Autre vêtement de dessus (tenue de sport, etc.)	<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"/>
04 Sous vêtement (slip, soutien gorge, chaussettes, etc.)	<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"/>
05 Accessoire habillement (chapeau, cravate, ceinture, etc.)	<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"/>
06 Tissus pour confection (des vêtements décrits ligne 01, 02, 03)	<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"/>
07 Frais de confection (des vêtements décrits ligne 01, 02, 03)	<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"/>
08 Réparation vêtement	<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"/>
09 Réparation chaussure	<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"/>
10 <b>NOMBRE TOTAL DE TYPES DE DEPENSE SIGNALES</b>	<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"/>

CHAQUE DEPENSE EFFECTUEE PAR LE MENAGE DOIT ETRE ENREGISTREE DANS LE TABLEAU 35 B CI-DESSOUS

11. Au cours des 6 derniers mois, quelqu'un d'un autre ménage a-t-il effectué de telles dépenses pour <prénom> ?	<input type="checkbox"/>									
12. Motif si aucune dépense n'a été signalée pour <prénom> pendant cette période	<input type="checkbox"/>									

1. oui 2. non  
0. sans objet 1. pas nécessaire 2. pas d'argent 3. payé par l'employeur





C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

NB LIGNES

### DEPENSES DE SANTE (hospitalisation, radiographie, analyses, prothèses ...) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Période de référence

DU | | | | | | | |

37 A

| | | | | |

(2)

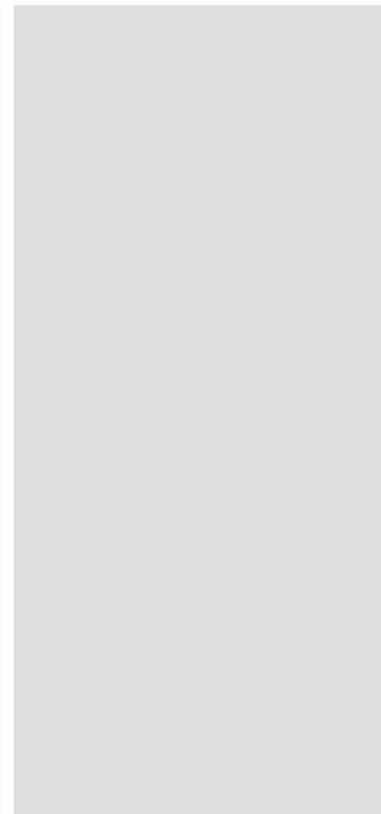
| | |

(3)

Détailler, pour chaque bénéficiaire, chaque dépense signalée dans la fiche 36-A précédente selon le mois et le lieu d'achat  
Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

AU | | | | | | | |

N° de ligne	N° de l'item	Code de la personne bénéficiaire	DESCRIPTION PLUS PRECISE DE LA DEPENSE EFFECTUEE POUR LA PERSONNE BENEFICIAIRE indiquée en colonne (5) <i>(Cette dépense peut avoir été effectuée par le bénéficiaire lui-même ou par un autre membre du ménage)</i>	Code	Mois de la dépense	Quantité achetée ou payée ce mois	Montant total de la dépense correspondante  (FCFA)		Lieu de la dépense <i>(voir liste)</i>	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	N° O b s .
							DIGIT	CONTRÔLE			
(4a)	(4b)	(5)		(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)



Toute observation en col (13) doit être formulée dans la "FICHE OBSERVATION"

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

N° de page (pour ce tableau) | \_ / \_ / |



C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

NB LIGNES

**DEPENSES DE SANTE (hospitalisation, radiographie, analyses, prothèses ...)  
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

Période de référence

DU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

AU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

37 A

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
(2)

|\_|\_|\_|  
(3)

Détailler, pour chaque bénéficiaire, chaque dépense signalée dans la fiche 36-A précédente selon le mois et le lieu d'achat  
Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

N° de ligne	N° de l'item	Code de la personne bénéficiaire	DESCRIPTION PLUS PRECISE DE LA DEPENSE EFFECTUEE POUR LA PERSONNE BENEFICIAIRE indiquée en colonne (5) <i>(Cette dépense peut avoir été effectuée par le bénéficiaire lui-même ou par un autre membre du ménage)</i>	Code <i>(le soir après vérif. du quest.)</i>	Mois de la dépense	Quantité achetée ou payée ce mois	DIGIT	CONTRÔLE	Montant total de la dépense correspondante  (FCFA)	Lieu de la dépense <i>(voir liste)</i>	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	N° O b s .
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_		_ _ _ _	_	_	_	_	_ _ _ _ _	_	_	_

Toute observation en col (13) doit être formulée dans la "FICHE OBSERVATION"

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

N° de page (pour ce tableau) |\_/\_|



C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

NB LIGNES

37 B

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
(2)

|\_|\_|  
(3)

### AUTRES DEPENSES DE SANTE (consultations, achats de médicaments, etc.) AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS

Détailler, pour chaque bénéficiaire, chaque dépense signalée dans la fiche 36-B précédente selon le mois et le lieu d'achat  
Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

Période de référence	
DU	_ _ _ _ _ _ _
AU	_ _ _ _ _ _ _

N° de ligne	N° de l'item	Code de la personne bénéficiaire	DESCRIPTION PLUS PRECISE DE LA DEPENSE EFFECTUEE POUR LA PERSONNE BENEFICIAIRE indiquée en colonne (5) <i>(Cette dépense peut avoir été effectuée par le bénéficiaire lui-même ou par un autre membre du ménage)</i>	Code	Mois de la dépense	Quantité achetée ou payée ce mois	unité <i>(voir liste)</i>	MONTANT TOTAL DE LA DEPENSE CORRESPONDANTE  (FCFA)	Lieu de la dépense <i>(voir liste)</i>	Origine du produit  1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	N° O b s .
				<i>(le soir après vérif. du quest.)</i>							
(4a)	(4b)	(5)	(6)	(7)	(8a)	(8b)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _
_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _

**ATTENTION !**

**NE PAS ENREGISTRER LES  
DEPENSES "REGULIERES"  
SIGNALEES DANS CQ 08 - 09, 10 - 11**

**à savoir :**

L'achat régulier de médicament  
*(nivaquine, etc.)*

Traitement d'une maladie chronique  
*(médicament et consultation)*

*Toute observation en col (13) doit être  
formulée dans la "FICHE OBSERVATION"*

|\_|\_|

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|

N° de page (pour ce tableau) |\_|/\_|/|



C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

NB LIGNES

37 B

(2)

(3)

**AUTRES DEPENSES DE SANTE (consultations, achats de médicaments, etc.)  
AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS**

Détailler, pour chaque bénéficiaire, chaque dépense signalée dans la fiche 36-B précédente selon le mois et le lieu d'achat  
Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

Période de référence

DU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

AU |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

N° de ligne	N° de l'item	Code de la personne bénéficiaire	DESCRIPTION PLUS PRECISE DE LA DEPENSE EFFECTUEE POUR LA PERSONNE BENEFICIAIRE indiquée en colonne (5) <i>(Cette dépense peut avoir été effectuée par le bénéficiaire lui-même ou par un autre membre du ménage)</i>		Mois de la dépense	Quantité achetée ou payée ce mois	unité <i>(voir liste)</i>	DIGIT CONTRÔLE	Montant total de la dépense correspondante  (FCFA)	Lieu de la dépense <i>(voir liste)</i>	Origine du produit <i>1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné</i>	N° O b s .
			Code <i>(le soir après vérif. du quest.)</i>									
(4a)	(4b)	(5)			(7)	(8a)	(8b)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_
_	_	_	_ _ _ _	_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _ _ _	_	_	_

**ATTENTION !**  
**NE PAS ENREGISTRER LES  
DEPENSES "REGULIERES"  
SIGNALEES DANS CQ 08 - 09, 10 - 11**

à savoir :

L'achat régulier de médicament  
*(nivaquine, etc.)*

Traitement d'une maladie chronique  
*(médicament et consultation)*

Toute observation en col (13) doit être formulée dans la "FICHE OBSERVATION"

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

N° de page (pour ce tableau) |\_|\_|



C.Q. N° séquentiel du MENAGE NB LIGNES  
**39 A** [ ][ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
 (2) (3)

**DEPENSES DE DEPLACEMENT A L'ETRANGER  
 AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

A L'EXCLUSION DES DEPLACEMENTS PROFESSIONNELS (MISSION, COMMERCE, AFFAIRES)

Détailler, pour chaque bénéficiaire, chaque dépense signalée dans la fiche 38-A précédente selon la destination, le mois et le moyen de transport utilisé

Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

Période de référence  
 DU [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
 AU [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

N° de ligne	N° de l'item	Code de la personne bénéficiaire	Destination 1. pays voisin 2. autre pays afr. 3. autre pays	Mois du déplacement	Principal moyen utilisé (voir liste ci-contre)	Nombre total de trajets effectués ce mois (1 trajet = 1 Aller ou 1 Retour)	DIGIT CONTRÔLE		Montant total de la dépense correspondante (FCFA)	N° O b s .
							(10)	(11)		
(4a)	(4b)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

col (8) principal moyen utilisé

1. bus, car privé
2. taxi privé (auto ou moto)
3. taxi brousse (auto ou moto)
4. location de voiture
5. train
6. avion
7. bateau, pirogue
8. véhicule appartenant au ménage

Cas particuliers :  
 DEPLACEMENTS SIMULTANES DE PLUSIEURS MEMBRES  
 DEPLACEMENTS AVEC VEHICULE DU MENAGE  
 >> se référer aux instructions

Toute observation en col (12) doit être formulée dans la "FICHE OBSERVATION"

<< Nombre de lignes Totaux de contrôle >>

N° de page (pour ce tableau) | \_ / \_ |



C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

NB LIGNES

39 A

□□□□□□  
(2)

□□  
(3)

**DEPENSES DE DEPLACEMENT A L'ETRANGER  
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

*A L'EXCLUSION DES DEPLACEMENTS PROFESSIONNELS (MISSION, COMMERCE, AFFAIRES)*

Détailler, pour chaque bénéficiaire, chaque dépense signalée dans la fiche 38-A précédente  
selon la destination, le mois et le moyen de transport utilisé

*Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01*

Période de référence

DU □□□□□□□□

AU □□□□□□□□

N° de ligne	N° de l'item	Code de la personne bénéficiaire	Destination 1. pays voisin 2. autre pays afr. 3. autre pays	Mois du déplacement	Principal moyen utilisé <i>(voir liste ci-contre)</i>	Nombre total de trajets effectués ce mois <i>(1 trajet = 1 Aller ou 1 Retour)</i>	DIGIT CONTRÔLE		Montant total de la dépense correspondante  (FCFA)	N° O b s .
							(10)	(11)		
(4a)	(4b)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□
□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□□□□□	□□

col (8) principal moyen utilisé

- 1. bus, car privé
- 2. taxi privé (auto ou moto)
- 3. taxi brousse (auto ou moto)
- 4. location de voiture
- 5. train
- 6. avion
- 7. bateau, pirogue
- 8. véhicule appartenant au ménage

Cas particuliers :  
DEPLACEMENTS SIMULTANES DE PLUSIEURS MEMBRES  
DEPLACEMENTS AVEC VEHICULE DU MENAGE  
>> se référer aux instructions

Toute observation en col (12) doit être  
formulée dans la "FICHE OBSERVATION"

□□□□□□

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

□□□□□□

□□□□□□

□□□□□□

N° de page (pour ce tableau) |\_/\_|



C.Q. N° séquentiel du MENAGE :        
 39 B (2) NB LIGNES :  (3)

### DEPENSES DE DEPLACEMENT A L'INTERIEUR DU PAYS AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS

A L'EXCLUSION DES DEPLACEMENTS PROFESSIONNELS (MISSION, COMMERCE, AFFAIRES)

Détailler, pour chaque bénéficiaire, chaque dépense signalée dans la fiche 38-B précédente selon la destination, le mois et le moyen de transport utilisé

Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

Période de référence	
DU	<input type="text" value=""/>
AU	<input type="text" value=""/>

N° de ligne	N° de l'item	Code de la personne bénéficiaire	Destination 1. autre ville 2. village	Mois du déplacement	Principal moyen utilisé (voir liste ci-contre)	Nombre total de trajets effectués ce mois (1 trajet = 1 Aller ou 1 Retour)	DIGIT CONTRÔLE		Montant total de la dépense correspondante (FCFA)	N° O b s .
							<input type="text"/>	<input type="text"/>		
(4a)	(4b)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		(11)	(12)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ATTENTION !**  
**NE PAS ENREGISTRER LES DEPENSES "REGULIERES" SIGNALEES DANS CQ 08 - 09**  
 à savoir :  
 Se déplacer en ville en bus ou taxi (taxi-voiture ou taxi-moto)  
 Déplacement régulier hors capitale  
 col (8) principal moyen utilisé  
 1. bus, car privé  
 2. taxi privé (auto ou moto)  
 3. taxi brousse (auto ou moto)  
 4. location de voiture  
 5. train  
 6. avion  
 7. bateau, pirogue  
 8. véhicule appartenant au ménage  
 Cas particuliers :  
 DEPLACEMENTS SIMULTANES DE PLUSIEURS MEMBRES  
 DEPLACEMENTS AVEC VEHICULE DU MENAGE  
 >> se référer aux instructions  
 Toute observation en col (12) doit être formulée dans la "FICHE OBSERVATION"

<< Nombre de lignes Totaux de contrôle >>



C.Q. N° séquentiel du MENAGE NB LIGNES  
**39 B** [ ][ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ]  
(2) (3)

**DEPENSES DE DEPLACEMENT A L'INTERIEUR DU PAYS  
AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS**

*A L'EXCLUSION DES DEPLACEMENTS PROFESSIONNELS (MISSION, COMMERCE, AFFAIRES)*

Détailler, pour chaque bénéficiaire, chaque dépense signalée dans la fiche 38-B précédente selon la destination, le mois et le moyen de transport utilisé

*Si aucune dépense n'a été faite, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01*

Période de référence	
DU	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
AU	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

N° de ligne	N° de l'item	Code de la personne bénéficiaire	Destination 1. autre ville 2. village	Mois du déplacement	Principal moyen utilisé <i>(voir liste ci-contre)</i>	Nombre total de trajets effectués ce mois <i>(1 trajet = 1 Aller ou 1 Retour)</i>	DIGIT CONTRÔLE		Montant total de la dépense correspondante  (FCFA)	N° O b s .
							(10)	(11)		
(4a)	(4b)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	

<< Nombre de lignes    Totaux de contrôle >> [ ][ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ]

**ATTENTION !**

**NE PAS ENREGISTRER LES DEPENSES "REGULIERES" SIGNALEES DANS CQ 08 - 09**

à savoir :

- Se déplacer en ville en bus ou taxi *(taxi-voiture ou taxi-moto)*
- Déplacement régulier hors capitale

col (8) principal moyen utilisé

- 1. bus, car privé
- 2. taxi privé (auto ou moto)
- 3. taxi brousse (auto ou moto)
- 4. location de voiture
- 5. train
- 6. avion
- 7. bateau, pirogue
- 8. véhicule appartenant au ménage

Cas particuliers :

- DEPLACEMENTS SIMULTANES DE PLUSIEURS MEMBRES
- DEPLACEMENTS AVEC VEHICULE DU MENAGE

>> se référer aux instructions

Toute observation en col (12) doit être formulée dans la "FICHE OBSERVATION"

N° de page (pour ce tableau) | \_ / \_ / \_ |

















### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES SUR LES DEPENSES

#### 44 - 45 - 46. AIDES ET CADEAUX EN ARGENT DONNES A D'AUTRES MENAGES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

- 44. Identification des personnes ayant effectué de tels versements
- 45. Fréquence et montant des versements courants selon le destinataire
- 46. Détail des versements exceptionnels selon le destinataire et le mois

#### 14 - 15. LES ACHATS DE FRUITS ET LEGUMES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

- 14. Identification des périodes d'achat
- 15. Détail, par acheteur et par type de période, des dépenses signalées dans le tableau précédent

Numéro séquentiel du ménage
_ _ _ _ _ _ _

Numéro de l'UP	N° du ménage dans l'UP
_ _ _ _	_

NOM ET PRENOM DU CHEF DE MENAGE

NOM ET PRENOM DE L'ENQUETEU

NOM ET PRENOM DU CONTROLEUR

FICHE N° séquentiel du MENAGE  
44

**AIDES ET CADEAUX EN ARGENT DONNES A D'AUTRES MENAGES  
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

Identification des personnes ayant effectué de tels versements

Interroger les éligibles aux carnets de comptes

Période de référence  
DU  
AU

Maintenant, je souhaiterais que nous parlions des soutiens, aides ou cadeaux en argent que vous avez pu donner à d'autres ménages au cours de 12 derniers mois.  AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, <prénom> a-t-il effectué au moins un versement tel que :  (Indiquer d'une (X) chaque réponse positive)	Chef du ménage	Rappeler le prénom de chaque apporteur de ressources <small>Les prénoms et les n° d'ordre sont ceux enregistrés dans le questionnaire Composition du Ménage</small>												
<b>01</b> Pension alimentaire versée à un enfant ou à un autre conjoint (divorcé, séparé ou non) ne vivant pas dans ce ménage ?														
<b>Argent donné en cadeau ou aide à un PARENT:</b>														
<b>02</b> - de manière COURANTE ?														
<b>03</b> - de manière EXCEPTIONNELLE ?														
<b>Argent donné en cadeau ou aide à un AMI :</b>														
<b>04</b> - de manière COURANTE ?														
<b>05</b> - de manière EXCEPTIONNELLE ?														
<b>06 NOMBRE TOTAL DE TYPES DE DEPENSE SIGNALES</b>		///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///

CHAQUE VERSEMENT EFFECTUE PAR LE MENAGE DOIT ÊTRE ENREGISTRE CI -DESSOUS,

SOIT DANS LE TABLEAU 45 (versement courant),  
SOIT DANS LE TABLEAU 46 (versement à caractère exceptionnel)



FICHE

N° séquentiel  
du MENAGE

44

□ □ □ □ □ □

**AIDES ET CADEAUX EN ARGENT DONNES A D'AUTRES MENAGES  
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

**Identification des personnes ayant effectué de tels versements**

*Interroger les éligibles aux carnets de comptes*

**Période de référence**

DU □ □ □ □ □ □ □ □

AU □ □ □ □ □ □ □ □

Maintenant, je souhaiterais que nous parlions des soutiens, aides ou cadeaux en argent que vous avez pu donner à d'autres ménages au cours de 12 derniers mois.	Chef du ménage	Rappeler le prénom de chaque apporteur de ressources									
		Les prénoms et les n° d'ordre sont ceux enregistrés dans le questionnaire Composition du Ménage									
<p><b>AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, &lt;prénom&gt; a-t-il effectué au moins un versement tel que :</b></p> <p><i>(Indiquer d'une (X) chaque réponse positive)</i></p>											
<b>01</b> Pension alimentaire versée à un enfant ou à un autre conjoint (divorcé, séparé ou non) ne vivant pas dans ce ménage ?	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □
<b>Argent donné en cadeau ou aide à un PARENT:</b>											
<b>02</b> - de manière COURANTE ?	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □
<b>03</b> - de manière EXCEPTIONNELLE ?	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □
<b>Argent donné en cadeau ou aide à un AMI :</b>											
<b>04</b> - de manière COURANTE ?	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □
<b>05</b> - de manière EXCEPTIONNELLE ?	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □	□ □
<b>06 NOMBRE TOTAL DE TYPES DE DEPENSE SIGNALES</b>	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□ □ □

CHAQUE VERSEMENT EFFECTUE PAR LE MENAGE DOIT ÊTRE ENREGISTRE CI -DESSC SOIT DANS LE TABLEAU 45 (versement courant),  
SOIT DANS LE TABLEAU 46 (versement à caractère exceptionnel)



### LES ACHATS DE FRUITS ET LEGUMES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Identification des périodes d'achat

Interroger les éligibles aux Carnets de Comptes (cf. Fiche 06)

Cocher d'une (x) chaque réponse positive en colonnes (8) et (13)

Période de référence  
DU | | | | | | | |  
AU | | | | | | | |

Enumérer chaque fruit ou légume de la liste ci-dessous	N° ligne (item)	1. Périodes d'abondance sur le marché				Achat pendant cette période ?	2. Périodes de rareté sur le marché				Achat pendant cette période ?	Quelles personnes achètent <ce produit> en général ?			
		(a)		(b)			(c)		(d)			Pers. 1	Pers. 2	Pers. 3	
		Début	Fin	Début	Fin		Début	Fin	Début	Fin		(code)	(code)	(code)	
	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	
Orange	01														
Citron	02														
Pamplemousse	03														
Mandarine	04														
Mangue	05														
Ananas	06														
Avocat	07														
Prunes (safous)	08														
Banane douce	09														
Pastèque	10														
Papaye	11														
Goyaves	12														
Cassimanga	13														
Melon	14														
Autre fruit (*)	15														
Tomate	16														
Haricot vert	17														
Carotte	18														
Noix de coco	19														
Cola/ biter cola	20														
Concombre	21														
Aubergine locale	22														
Aubergine violette	23														
Oignon frais	24														
Gombo frais	25														
Feuille fraîche	26														
Patate douce	27														
Condiments verts	28														
Choux	29														
Banane plantain	30														

(\*) A PRECISER

CHAQUE ACHAT SIGNALÉ D'UNE (X) DOIT ÊTRE DÉTAILLÉ DANS LE TABLEAU 15 CI-DESSOUS

C.Q.

N° séquentiel  
du MENAGE

NB LIGNES

### ACHATS DE FRUITS ET LEGUMES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Indiquer pour chaque produit, par période et par personne qui achète,

la fréquence des achats signalés d'une (X) dans la fiche 14 précédente

Période de référence

DU | | | | | | | |

AU | | | | | | | |

15

| | | | | |

(2)

| | |

(3)

N° de ligne	N° de l'item	Personne qui achète (code)	Fruit ou légume acheté	Code produit (après vérif. du quest.)	Période d'achat 1. Abondance 2. Rareté	Fréquence d'achat pendant cette période			Quelle est, en moyenne, la dépense effectuée à chaque fois ? (FCFA)	Origine du produit 1. Local 2. Importé 3. Ne sait pas 4. Non concerné	N° Obs.
						Nombre de fois	Unité temps 1. Semaine 2. Mois 3. An	DIGIT CONTRÔLE			
(4a)	(4b)	(5)		(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
0   1											

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>



**ANNEXES**

**48. CONTROLE DES VISITES RECAPITULATIVES**

**49. FICHE DE SUIVI DES INTERVIEWS**

**50. FICHE OBSERVATION**

**LISTE DES CODES A UTILISER POUR LES QUESTIONNAIRES DEPENSES**

## DU RECAPITULATIF DES CARNETS DE COMPTES (CQ 07)

L'aide-mémoire permet de s'assurer qu'aucune dépense effectuée dans la quinzaine n'a été omise par le ménage. Sur les six visites rendues au ménage, seules les visites 2 à 6 donnent lieu au remplissage de l'aide mémoire. Le remplissage de l'aide mémoire se fait hors du ménage pour les visites 2 à 5. Pour la sixième visite (ou dernière visite dans le ménage) l'aide-mémoire est rempli dans le ménage, car les oublis doivent être repérés et enregistrés avant de quitter le ménage, pour pouvoir procéder à l'interview de bouclage.

Il est bien évident que l'enquêteur doit agir avec tact, notamment auprès des ménages pauvres. De même, lorsqu'il est évident que le ménage ne peut pas avoir fait de dépenses pour un type de produit, il est inutile de poser la question (un ménage qui n'a pas l'électricité ne paiera pas de facture à la Sonel).

Après chaque visite récapitulative on coche d'une croix (x) les cases correspondant aux dépenses effectuées par le ménage. Il faut donc tenir compte des enregistrements provenant de tous les carnets du ménage. Attention ! on coche la case correspondant à un produit (ou à un poste) acheté, à chaque visite, même s'il a déjà été enregistré à la suite d'une visite précédente. Autrement dit chaque visite récapitulative doit correspondre à un remplissage de l'aide mémoire et cela sans tenir compte des visites récapitulatives précédentes.

**Au cours de la dernière visite, on remplit la colonne bilan à l'aide des modalités suivantes :**

**1 : le poste figure au moins une fois au titre d'un des carnets ;**

**2 : le poste a été oublié ;**

c'est à dire que le ménage a effectué un achat de l'item donné mais cet achat n'a pas été enregistré ;  
**dans ce cas il faut corriger le récapitulatif CQ 07 ;**

**3 : le poste ne fait jamais l'objet d'une consommation ;**

**4 : le poste n'a pas fait l'objet de dépense pendant l'enquête**

(une dépense a été faite auparavant ou sera faite après l'enquête, ou ce n'est pas la saison, etc.) ;

**5 : attend l'échéance ou la facture (loyer, électricité, etc.) ;**

**6 : les produits du poste font l'objet d'un stockage par le ménage ;**

le stock doit avoir été constitué avant le début de la collecte, sinon il doit être enregistré ;

**7 : les produits du poste ont été reçus en cadeau ;**

**8 : les produits du poste sont autoconsommés autofournis par le ménage**

(dans ce cas vérifier que les questionnaires CQ 13 et CQ 19 ont été remplis) ;

**9 : autres raisons expliquant l'absence de dépense.**

Numéro séquentiel du ménage
□ □ □ □ □ □ □ □

Numéro de l'UP	N° du ménage dans l'UP
□ □ □ □	□ □

NOM ET PRENOM DU CHEF DE MENAGE

NOM ET PRENOM DE L'ENQUETEUR

NOM ET PRENOM DU CONTROLEUR

FICHE N°séquentiel  
du MENAGE  
48

NOM ET PRENOM DU CHEF DE MENAGE

AIDE-MEMOIRE POUR LE CONTRÔLE  
DU RECAPITULATIF DES CARNETS DE COMPTES (CQ 07)

Description du poste Principaux produits	NUMERO DE LA VISITE					BILAN
	2	3	4	5	6	
<b>111. PAIN ET CEREALE</b> 1111. CEREALE Maïs, Mil, Riz et Sorgho 1112. FARINE ET SEMOULE Bouillie, Couscous, Farine et Semoule 1113. PATE ALIMENTAIRE Macaroni, Nouille, Spaghetti et vermicelle 1114. PAIN Bâquette, pain grillé, biscotte 1115. PATISSERIE, GATEAU, BISCUIT Beignet, Biscuit sec, Croissant	<input type="text"/>					
<b>112. VIANDE</b> 1121. BOEUF Viande avec os et sans os 1122. MOUTON ET CHEVRE Entier vivant et viande 1123. PORC Entier vivant et viande 1124. VOLAILLES Poulets, autres volailles et lapins 1125. CHARCUTERIE De porc, de boeuf et pâtés 1126. CONSERVE et AUTRE VIANDE Conserve, gibier et abat	<input type="text"/>					
<b>113. POISSON</b> 1131. POISSONS FRAIS Poisson, crustacé et coquillage 1132. POISSON SECHE et FUME Conserve et farine de poissons	<input type="text"/>					
<b>114. LAIT, FROMAGES, OEUF</b> 1141. LAIT Lait frais, concentré et en poudre 1142. PRODUITS LAITIERS Fromages, yaourts et crème 1143. OEUF Oeuf frais et oeuf dur	<input type="text"/>					
<b>115. HUILE ET GRAISSE</b> 1151. BEURRE et MARGARINE Beurre, margarine 1152. HUILE Huile de palme, de coton... 1153. MATIERE GRASSE (autre) Graisse animale	<input type="text"/>					
<b>116. FRUIT et 117. LEGUME</b> 1160. FRUITS Fruit frais et sec 1171. LEGUME FRAIS Légume sauf tubercule 1172. LEGUME SEC Haricots, pois, poudre de légumes 1173. ARACHIDE Arachide sous toutes ses formes	<input type="text"/>					
<b>118. TUBERCULE</b> 1180. P de T., MANIOC, AUTRE TUBERCULE PdT, Manioc, Taro, Igbame	<input type="text"/>					
<b>119. SUCRE</b> 1190. SUCRE En morceaux, en poudre, vanillé	<input type="text"/>					
<b>1110. CONFITURE, CONFISERIE</b> 11100. CONFITURE et CONFISERIE Confiture, miel, flanc, dessert sucré	<input type="text"/>					
<b>1111. CONDIMENT</b> 11110. CONDIMENT Sel, poivre, épice et sauce	<input type="text"/>					





Description du poste Principaux produits	NUMERO DE LA VISITE					BILAN
	2	3	4	5	6	
<b>341. ELECTRICITE et COMBUSTIBLE</b>						
3410.ELECTRICITE	<input type="checkbox"/>					
Facture, abonnement et équipement						
3420.GAZ	<input type="checkbox"/>					
Bouteille de gaz, abonnement et équipement						
3430.COMBUSTIBLES LIQUIDES	<input type="checkbox"/>					
Pour le logement : Pétrole ou alcool à brûler						
3440. AUTRE COMBUSTIBLE	<input type="checkbox"/>					
Bois, charbon de bois et autres						
<b>41 à 44. EQUIPEMENT DU LOGEMENT</b>						
4100. MEUBLES, SOLS et REPARATIONS	<input type="checkbox"/>					
Ensemble du mobilier, tapis et réparations diverses						
4200. ARTICLES EN TEXTILES et AUTRES	<input type="checkbox"/>					
Lingerie de maison (drap couverture serviette), bibelots						
4300.EQUIPEMENT MENAGER et REPARATIONS	<input type="checkbox"/>					
Cuisinière, réfrigérateur, ventilateur, machine à coudre						
4401.VAISSELLE	<input type="checkbox"/>					
Assiette et accessoires divers						
4402.USTENSILE DE CUISINE	<input type="checkbox"/>					
Marmites, mortiers et pilons						
4403. USTENSILE DE MENAGE	<input type="checkbox"/>					
Couverts, petits ustensiles						
<b>45.et 46. ENTRETIEN et SERVICES</b>						
4500.PETIT OUTILLAGE	<input type="checkbox"/>					
Outils à main et électrique						
4610. ARTICLE NON DURABLE	<input type="checkbox"/>					
Lessive, détergent, balais et brosse						
4620.DOMESTIQUE	<input type="checkbox"/>					
Salaires et charge du personnel domestique						
4630. SERVICE NON DOMESTIQUE	<input type="checkbox"/>					
Location de meubles, dératisation, désinfection						
<b>51, 52 et 53. SANTE</b>						
5111. MEDICAMENTS MODERNES	<input type="checkbox"/>					
Aspirine, nivaquine et antibiotiques						
5112. MEDICAMENTS TRADITIONNELS	<input type="checkbox"/>					
Herbes, poudres, boissons						
5120. PRODUITS PHARMACEUTIQUES	<input type="checkbox"/>					
Désinfectants, coton, seringues, bandages						
5130. MATERIEL THERAPEUTIQUE	<input type="checkbox"/>					
Appareil orthopédique,prothèse et chaise roulante						
5210 et 5220. SERVICE DES MEDECINS et DENTISTES	<input type="checkbox"/>					
Honoraires des médecins et des dentistes						
5230. ANALYSE MEDICALE	<input type="checkbox"/>					
Frais d'analyse, radiographies, examens divers						
5240. SERVICES DES INFIRMIERS et GUERISSEURS	<input type="checkbox"/>					
Soin, vaccination et traitement						
5300.SERVICES DES HOPITAUX	<input type="checkbox"/>					
Frais d'hospitalisation						
<b>61 à 62. VEHICULES</b>						
6110. AUTOMOBILE	<input type="checkbox"/>					
Camion, camionnette et voiture						
6120. CYCLE, MOTOCYCLE et AUTRE	<input type="checkbox"/>					
Vélo, vélomoteurs, moto, pirogue à moteur						
6210.ACCESSOIRE et PIECE DETACHEE	<input type="checkbox"/>					
Pièce détachée et pneu						
6220. CARBURANT et LUBRIFIANT	<input type="checkbox"/>					
Essence, gazole, et huiles						
6230 et 6240 .AUTRES DEPENSES	<input type="checkbox"/>					
Assurance, vignette, réparation et location						





## LISTE DES CODES A UTILISER POUR LES QUESTIONNAIRES DEPENSES

### A UTILISER POUR TOUT QUESTIONNAIRE DEPENSES

#### Unité d'achat

##### UNITES CONVENTIONNELLES

- |                |                               |
|----------------|-------------------------------|
| 01. Kilogramme | 09. Centimètre                |
| 02. Gramme     | 10. Unité, pièces ou morceaux |
| 03. Tonne      | 11. Double                    |
| 04. Litre      | 12. Yard                      |
| 05. 1/2 Litre  | 13. M <sup>3</sup>            |
| 06. 1/4 Litre  | 14. Kw                        |
| 07. Centilitre |                               |
| 08. Mètre      |                               |

##### UNITES TRADITIONNELLES

15. Tas (si l'on ne peut décomposer en unités)
16. "petit" bol
17. "grand" bol
18. Verre
19. Tasse
20. Seau
21. Tine
22. Boite
23. Autres unités

#### Lieu d'achat

01. Supermarchés
02. Magasins
03. Boutique, prêt à porter
04. Marchés centraux
05. Marchés de quartier ou spécialisés
06. Echoppes
07. Marchands ambulants
08. Circuit, tourne dos
09. Transports privés
10. Transports publics
11. Prestataires de service de santé privés
12. Prestataires de service de santé publics
13. Enseignement privé
14. Enseignement public
15. Prestataires de services Hôtels, restaurants, bars, cafés-restaurants,...
16. Autres Prestataires de services individuels ou privés
17. Autres Prestataires de services public
18. Dans un pays africain de la zone franc
19. Pays africain hors zone franc
20. Ailleurs dans le monde
21. Pharmacies
22. Kiosques
23. Autres

### A UTILISER POUR LE CQ 07 UNIQUEMENT

#### Col(9) Type de dépense

1. Repas du matin, pris à l'extérieur
2. Repas du midi, pris à l'extérieur
3. Repas du soir, pris à l'extérieur
4. Autres consommations extérieure, y compris les boissons
5. Autres dépenses de consommation et d'approvisionnement du ménage
6. Cadeaux offerts par le ménage (achats de biens, produits ou services, ou argent) à d'autres ménages
7. Prélèvements sur stocks destinés principalement au commerce
8. Autres sorties d'argent (prêts, remboursements d'emprunts, cotisations à une tontine, ...)

#### Col(17) Fréquence de renouvellement

00. Moins de 15 jours
01. Entre 15 jours et un mois
02. Entre un et deux mois
03. Entre deux et trois mois
04. Entre trois et quatre mois
- .....
12. Une fois par an
19. Dépense occasionnelle