

ROYAUME DU MAROC

PREMIER MINISTRE

MINISTRE DU PLAN

DIRECTION DE LA STATISTIQUE

*Paul
Glama*

Niveau
de
vie

Niveau
de
vie

*19 618
peuple*

**ENQUETE NATIONALE
SUR LE NIVEAU DE VIE DES MENAGES
1990 - 1991**

Ménages

Ménages

Région :

Province :

Nom de l'U.P :

N° de l'U.S :

Nom du chef de ménage :

Adresse :

SIGMALETTIQUE

UNDAIN....1
NILEU : ☐
NURAL.....2 ☐

REGION: ☐ UNITE PRIMAIRE: ☐

UNITE SECONDAIRE: ☐ MENAGE: ☐ FICHE: ☐

CHEF DU
MENAGE: _____

ADRESSE: _____

PREMIER TOUR DE L'ENDETE ☐

ENDETEUR: _____ DATE: ☐

OBSERVATIONS: _____

VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE, PREMIER TOUR ☐

CONTROLEUR: _____ DATE: ☐

OBSERVATIONS: _____

SAISIE DU PREMIER TOUR ☐

OPERATRICE: _____ DATE: ☐

OBSERVATIONS: _____

CONTROLE DU LISTING DU PREMIER TOUR ☐

CONTROLEUR: _____ DATE: ☐

OBSERVATIONS: _____

DEUXIEME TOUR DE L'ENDETE ☐

DATE PRENTE: ☐

ENDETEUR: _____ DATE: ☐

OBSERVATIONS: _____

VERIFICATION DU QUESTIONNAIRE, DEUXIEME TOUR ☐

CONTROLEUR: _____ DATE: ☐

OBSERVATIONS: _____

SAISIE DU DEUXIEME TOUR ☐

OPERATRICE: _____ DATE: ☐

OBSERVATIONS: _____

CONTROLE DU LISTING, DEUXIEME TOUR ☐

CONTROLEUR: _____ DATE: ☐

OBSERVATIONS: _____

W E S T N E L ' E N O N E Y E

[illegible]

RESUMÉ DE L'ENQUÊTE

[illegible]

1. 2. 3. 4. 5.

[illegible]

OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES

PREMIER TOUR

- OBSERVATION DE L'ENQUETEUR -

OBSERVATION DE L'ENQUETEUR

DEUXIEME TOUR

OBSERVATION DE L'ENQUETEUR.

100

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR

REGISTRATION DU CONTRÔLEUR

— OBSERVATION DU CONTRÔLEUR —

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
84

1

1

2

[illegible]

SECTION 1 - PARTIE C: RENSEIGNEMENTS SUR LA NEVE

1	Est-ce que la mere de ...(NOM)... est encore vivante?	2	ENQUETEUR : EST-CE QUE LA MERE DE ...(NOM)... EST MEMBRE DE CE MENAGE	3	RECOPIER LE CODE D IDENTIFICATION DE LA MERE
C O D E D I D E N T I F I C A T I O N					
	GUI.....1 NON.....2 (14)		GUI.....1 NON.....2 (14)		
					MEMBRE SUIVANT

01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

4
La mère de
..(NON)...
a-t-elle
fréquenté
l'école ou
Non ?

oui.....1
non.....2
(=7)

[illegible]

5	Quel a été son niveau d'instruction ?	6	Quel a été le diplôme le plus élevé que la mère de... (NDM)... a obtenu?
		AUCUN.....1	
		CE P.....2	
		CE S.....3	
		BAC OU EQUIVALENT.....4	
1	COLÉGIENNE.....1	FORMATION	
2	PRIMAIRE.....2	PROFESSIONNELLE.....5	
3	SECONDAIRE	FORMATION	
4	1ER CYCLE.....3	DES	
5	SECONDAIRE	CADRES.....6	
6	2EME CYCLE.....4	DIPLOME	
7	SUPÉRIEUR.....5	UNIVERSITAIRE.....7	
8	AUTRES (A PRÉCISER).....6	AUTRE (A PRÉCISER).....8	

[illegible]

7	A quelle catégorie socio-professionnelle la mère de ...[NOM]... appartenait-elle pendant la majeure partie de sa vie active ?
EXPLOITANTE AGRICOLE.....00	
OUVRIERE AGRICOLE.....01	
CADRE SUPERIEUR/ ADMINIST./PROF LIB.....02	
CADRE MOYEN ADMINIS/ TECHN./PROF LIB.....03	
COMMERCEANTE.....04	
EMPLOYEUR NON AGRICOLE OU INDEPENDANTE M.C.A.....05	
EMPLOYEE DE SERVICE/ DE BUREAU.....06	
OUVRIERE NON AGRICOLE.....07	
FEMME AU FOYER.....08	
INACTIVE ET AUTRES CAS.....09	

[illegible]

SECTION 2 : HABITAT

<p>1. ENQUÊTEUR: INDIQUEZ LE TYPE PRINCIPAL DU LOGEMENT OCCUPÉ PAR LE MENAGE ENQUÊTÉ</p> <p>VILLA/ETAGE DE VILLA.....1 APPARTEMENT DANS UN IMMEUBLE.....2 MAISON EN BOUR.....3 MAISON EN PISE OU EN PIERRE SECHE.....4 BARRAQUE.....5 AUTRE.....6</p> <p>2. Est-ce que votre ménage habite seul dans ce logement?</p> <p>OUI.....1 (p 61) NON.....2</p> <p>3. Combien de ménages habitent dans ce logement?</p> <p>4. Combien de personnes habitent dans ce logement?</p> <p>5. Combien de pièces existent dans ce logement?</p> <p>NE PAS COMPTER LES SALLES DE BAIN, WC, CUISINES ET HALL COMME PIÈCES</p> <p>6. Combien de pièces le ménage occupe-t-il dans ce logement?</p> <p>7. Exercer-vous des activités à usage professionnel dans votre logement?</p> <p>EN MILIEU RURAL. DEMANDER POUR LES TRAVAIL NON AGRICOLES</p> <p>OUI.....1 NON.....2 (p 9)</p> <p>8. Quelle est la part de votre logement utilisée pour cette activité professionnelle?</p> <p>SANS OBJET.....1 MOINS D'UN QUART.....2 D'UN QUART A LA MOITIÉ.....3 DE LA MOITIÉ A TROIS QUARTS.....4 PLUS DE TROIS QUARTS.....5</p> <p>9. Depuis quand résidez-vous dans ce logement?</p> <p>ANNÉES REVOLUES.....1 (SI UN AN OU PLUS).....2</p>	<p>10. Quels ont été les frais de déménagement?</p> <p>MONTANT EN DH: []</p> <p>11. A qui appartient ce logement?</p> <p>LE MENAGE ENQUÊTÉ.....1 PERSONNE AVEC LIEN.....2 PERSONNE SANS LIEN.....3 AGENCE.....4 EMPLOYEUR PRIVE.....5 EMPLOYEUR PUBLIC OU SEMI-PUBLIC.....6 AUTRES.....7</p> <p>12. Quel est le statut d'occupation de votre logement?</p> <p>PROPRIÉTAIRE.....1 ACCÉDANT A LA PROPRIÉTÉ.....2 LOCATAIRE PAYANT SON LOYER.....3 (p 171) LOCATAIRE EN CONFLIT.....4 (p 171) LOGEMENT DE FONCTION.....5 (p 161) LOGÉ GRATUITEMENT.....6 (p 161) HYPOTHÈQUE.....7 (p 161) AUTRES.....8 (p 161)</p> <p>13. Comment l'avez-vous acquis?</p> <p>HÉRITÉ.....1 CONSTRUIT PAR FONDS PROPRE.....2 CONSTRUIT PAR FONDS PROPRE ET PRÊT.....3 ACHETÉ PAR FONDS PROPRE.....4 ACHETÉ PAR FONDS PROPRE ET PRÊT.....5 AUTRE.....6</p> <p>14. En quelle année avez-vous acquis votre logement?</p> <p>ANNÉE: []</p> <p>15. Si vous vouliez vendre ce logement aujourd'hui, combien en demanderiez-vous?</p> <p>MONTANT EN 1.000 DH []</p> <p>16. ENQUÊTEUR: DÉGAGER LA VALEUR LOCATIVE MENSUELLE DU LOGEMENT</p> <p>MONTANT EN DH: []</p> <p>17. Combien d'argent votre ménage paie-t-il mensuellement pour la location de ce logement?</p> <p>MONTANT EN DH: []</p> <p>18. Y a-t-il quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage et qui paie une partie ou la totalité du loyer?</p> <p>OUI, UNE PARTIE.....1 OUI, LA TOTALITÉ.....2 (p 20) NON.....3 (p 22)</p> <p>19. Quel est le montant mensuel de cette partie payée?</p> <p>MONTANT EN DH: []</p> <p>20. Qui paie cette partie (ou la totalité) du loyer?</p> <p>FILS OU FILLE DU CHEF DU MENAGE.....1 PARENT DU CHEF DU MENAGE.....2 PERSONNE AVEC LIEN.....3 ORGANISME PRIVÉ.....4 (p 221) ORGANISME PUBLIC OU SEMI-PUBLIC.....5 (p 221) PERSONNE SANS LIEN.....6 AUTRE.....7</p> <p>21. Où réside cette personne?</p> <p>AU MAROC.....1 À L'ÉTRANGER.....2</p> <p>22. ENQUÊTEUR: ÊTES-VOUS EN MILIEU URBAIN?</p> <p>MILIEU URBAIN.....1 MILIEU RURAL.....2 (p 251)</p> <p>23. Au cours des 5 dernières années, avez-vous eu des difficultés avec le propriétaire de ce logement?</p> <p>NON, AUCUNE (OU PEU) DE DIFFICULTÉS.....1 (p 251) BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS.....2 AU POINT D'ÊTRE MENACÉ D'EXPULSION.....3 AU POINT DE COMPARAÎTRE DEVANT LE TRIBUNAL.....4 AU POINT DE DEVOIR DÉMÉNAGER.....5 AUTRES RAISONS.....6</p> <p>24. Quelle a été la principale difficulté?</p> <p>DIFFICULTÉS D'ARGENT POUR PAYER LE LOYER.....1 LOYER TROP CHER.....2 DEMANDE D'AUGMENTATION DU LOYER.....3 DEMANDE DE DÉMÉNAGEMENT DE LA PART DU PROPRIÉTAIRE.....4 AUTRES RAISONS.....5</p>
---	--

SECTION 2: HABITAT (SUITE)

<p>25. Etes-vous propriétaire (ou accédant à la propriété) d'un logement dans votre lieu de résidence actuel ?</p> <p>OUI....1 <input type="checkbox"/></p> <p>NON....2 (p 27) <input type="checkbox"/></p>	<p>31. Disposez-vous d'une toilette?</p> <p>OUI....1 <input type="checkbox"/></p> <p>NON....2 (p 33) <input type="checkbox"/></p> <p>32. Cette toilette sert-elle uniquement à votre ménage, ou accessible à d'autres ménages?</p> <p>CE MENAGE UNIQUEMENT.....1 <input type="checkbox"/></p> <p>PARTAGEE.....2 <input type="checkbox"/></p> <p>33. Comment évacuez-vous vos eaux usées?</p> <p>EGOUT.....1 <input type="checkbox"/></p> <p>FOSSE SEPTIQUE.....2 <input type="checkbox"/></p> <p>FOSSE D'ASSAINISSEMENT OU LATRINE.....3 <input type="checkbox"/></p> <p>JETTES DANS LA NATURE.....4 <input type="checkbox"/></p> <p>AUTRES.....5 <input type="checkbox"/></p> <p>34. Comment votre ménage se débarrasse-t-il de la plupart de ses ordures?</p> <p>RAMASSÉES PAR UN CANTON D'ORDURES.....1 <input type="checkbox"/></p> <p>JETTES.....2 <input type="checkbox"/></p> <p>AUTRES.....3 <input type="checkbox"/></p> <p>35. Etes-vous raccordé au réseau d'eau potable?</p> <p>OUI....1 <input type="checkbox"/></p> <p>NON....2 (p 39) <input type="checkbox"/></p>	<p>40. Quelle est la source principale d'eau utilisée par votre ménage?</p> <p>PUITS / SOURCE / METFA / OUED.....1 (p 42) <input type="checkbox"/></p> <p>FONTAINE PUBLIQUE.....2 (p 43) <input type="checkbox"/></p> <p>VENDEUR D'EAU.....3 <input type="checkbox"/></p> <p>CANTON CITERNE.....4 <input type="checkbox"/></p> <p>AUTRE.....5 <input type="checkbox"/></p> <p>41. A peu près combien dépensez-vous en eau par semaine?</p> <p>MONTANT EN DM: <input type="text"/></p> <p>42. Cette source est-elle utilisée uniquement par votre ménage ou est-elle utilisée par les autres ménages?</p> <p>CE MENAGE UNIQUEMENT.....1 <input type="checkbox"/></p> <p>PARTAGEE.....2 <input type="checkbox"/></p> <p>43. A quelle distance de votre logement se trouve cette source ou fontaine publique?</p> <p>METRES: <input type="text"/></p> <p>44. Disposez-vous de téléphone?</p> <p>OUI....1 <input type="checkbox"/></p> <p>NON....2 (p 47) <input type="checkbox"/></p>																		
<p>26. Quel est le statut d'occupation de cet autre logement?</p> <p>VACANT.....1 <input type="checkbox"/></p> <p>LOUE.....2 <input type="checkbox"/></p> <p>OCCUPE GRATUITEMENT PAR UN MEMBRE DE FAMILLE.....3 <input type="checkbox"/></p> <p>AUTRE.....4 <input type="checkbox"/></p> <p>27. Avez-vous pris de dispositions pour acquérir un logement dans votre lieu de résidence actuel?</p> <p>OUI....1 <input type="checkbox"/></p> <p>NON....2 (p 29) <input type="checkbox"/></p> <p>28. Quelles sont ces dispositions?</p> <p>PARTICIPATION A LA CONSTITUTION D'UNE COOPERATIVE OU D'UNE ASSOCIATION DE CONSTRUCTION.....1 <input type="checkbox"/></p> <p>ACHAT DE TERRAIN.....2 <input type="checkbox"/></p> <p>LOGEMENT EN COURS DE CONSTRUCTION.....3 <input type="checkbox"/></p> <p>EN TRAIN D'EPARGNER POUR ACQUERIR UN TERRAIN OU UN LOGEMENT.....4 <input type="checkbox"/></p> <p>AUTRES.....5 <input type="checkbox"/></p> <p>29. Disposez-vous d'une cuisine?</p> <p>OUI....1 <input type="checkbox"/></p> <p>NON....2 <input type="checkbox"/></p> <p>30. Disposez-vous des installations sanitaires suivantes:</p> <p>a) Bain? <input type="checkbox"/></p> <p>b) Bainoire? <input type="checkbox"/></p> <p>c) Douche? <input type="checkbox"/></p> <p>d) Lavabo? <input type="checkbox"/></p>	<p>36. Avez-vous un compteur d'eau collectif ou individuel?</p> <p>INDIVIDUEL.....1 <input type="checkbox"/></p> <p>COLLECTIF.....2 <input type="checkbox"/></p> <p>37. Qui paie la facture de l'eau consommée?</p> <p>LE MENAGE.....1 <input type="checkbox"/></p> <p>PERSONNE AVEC LIEN.....2 <input type="checkbox"/></p> <p>PERSONNE SANS LIEN.....3 <input type="checkbox"/></p> <p>ORGANISME PUBLIC/SEMI PUBLIC.....4 (p 44) <input type="checkbox"/></p> <p>ORGANISME PRIVE.....5 (p 44) <input type="checkbox"/></p> <p>AUTRE.....6 <input type="checkbox"/></p> <p>38. Quel a été le montant de votre dernier paiement?</p> <p>ENQUETEUR: S'ASSURER QUE LE MONTANT DE LA FACTURE CORRESPOND BIEN A LA CONSOMMATION HABITUELLE DU MENAGE.</p> <p>MONTANT EN DM: <input type="text"/></p> <p>39. Pourquoi n'êtes-vous pas raccordé au réseau d'eau potable?</p> <p>TROP CHER.....1 <input type="checkbox"/></p> <p>PAS NECESSAIRE.....2 <input type="checkbox"/></p> <p>PAS DE RESEAU.....3 <input type="checkbox"/></p> <p>AUTRE.....4 <input type="checkbox"/></p>	<p>45. Qui paie le téléphone?</p> <p>LE MENAGE.....1 <input type="checkbox"/></p> <p>PERSONNE AVEC LIEN.....2 <input type="checkbox"/></p> <p>PERSONNE SANS LIEN.....3 <input type="checkbox"/></p> <p>ORGANISME PUBLIC/SEMI PUBLIC.....4 (p 47) <input type="checkbox"/></p> <p>ORGANISME PRIVE.....5 (p 47) <input type="checkbox"/></p> <p>AUTRE.....6 <input type="checkbox"/></p> <p>46. Quel a été le montant habituel de votre paiement de téléphone ? (bi-mensuel)</p> <p>MONTANT EN DM: <input type="text"/></p> <p>47. Disposez-vous de services domestiques de genre....</p> <p>Si OUI, combien avez-vous payé pour...?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DISPOSITION</th> <th>MONTANT EN DM</th> <th>UNITE DE TEMPS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Femme de ménage, bonne</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b) Concubine, gardien, jardinier</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c) Garage:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d) Taxe d'édilité</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e) Autres charges (eau non potable, etc.)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DISPOSITION	MONTANT EN DM	UNITE DE TEMPS	a) Femme de ménage, bonne			b) Concubine, gardien, jardinier			c) Garage:			d) Taxe d'édilité			e) Autres charges (eau non potable, etc.)		
DISPOSITION	MONTANT EN DM	UNITE DE TEMPS																		
a) Femme de ménage, bonne																				
b) Concubine, gardien, jardinier																				
c) Garage:																				
d) Taxe d'édilité																				
e) Autres charges (eau non potable, etc.)																				

UNITE DE TEMPS: JOUR.....1 SEMAINE.....2 QUINZAINE.....3 MOIS.....4 DEUX MOIS.....5 TRIMESTRE.....6 SEMESTRE.....7 AN.....8

SECTION 2 : HABITAT (FIN)

48. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous fait des travaux, suivants: de réparations, d'entretiens ou d'aménagements pour une valeur inférieure à 500 DH ?

SI OUI ECRIRE LE MONTANT DEPENSE EN DH, SINON METTRE ZERO.

a) Peinture, badigeonnage et travaux assimilés?

b) Menuiserie, vitrerie, serrurerie et assimilés?

c) Réparation électrique?

d) Plomberie?

e) Frais de raccordement à l'électricité, l'eau, le téléphone et charges assimilées?

f) Autres travaux d'entretien du logement?

49. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait des travaux, suivants: de réparations, d'entretiens ou d'aménagements pour une valeur au moins égale à 500 DH ?

SI OUI ECRIRE LE MONTANT DEPENSE EN DH, SINON METTRE ZERO.

a) Peinture, badigeonnage et travaux assimilés?

b) Menuiserie, vitrerie, serrurerie et assimilés?

c) Réparation électrique?

d) Plomberie?

e) Frais de raccordement à l'électricité, l'eau, le téléphone et charges assimilées?

f) Autres travaux d'entretien du logement?

50. Quelle est la surface de votre logement ?

SI LE LOGEMENT EST OCCUPÉ PAR PLUSIEURS MENAGES, PRENDRE UNIQUEMENT LA SURFACE DE LA PARTIE OCCUPÉE PAR LE MENAGE ENQUÊTÉ.

NE PAS CONSIDERER LES BALCONS, COURS NON COUVERTS ET JARDIN, NI LES ESPACES RESERVÉS AUX ANIMAUX EN MILIEU RURAL.

SURFACE EN m²:

51. Disposez-vous d'une résidence secondaire où les membres de votre ménage peuvent aller de temps en temps ou pendant les week-ends ou les périodes de congé?

OUI....1

NON....2 (p. 53)

52. ENQUÊTEUR: ESTIMER LA VALEUR LOCATIVE MENSUELLE ET TOUTES LES CHARGES ANNUELLES D'UTILISATION DE CETTE RESIDENCE SECONDAIRE.

a) VALEUR MENSUELLE ESTIMÉE (EN DH):

b) CHARGES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS (EN DH):

53. A PRÊTER AU C.M. (POUR LES RESIDENTS EN MILIEU URBAIN SEULEMENT). Etes-vous satisfaits du votre logement actuel ?

OUI....1 (SECTION SUIVANTE)

NON....2

54. Pourquoi ?

PAS CONFORTABLE.....1
PETIT PAR RAPPORT A LA TAILLE DU MENAGE2
ELOIGNEMENT DU LIEU DU TRAVAIL.....3
ELOIGNEMENT DU CENTRE DE LA VILLE.....4
ENVIRONNEMENT (PROPRETE, AERATION, HUMIDITE...).....5
MANQUE DE SERVICES ET DE L'INFRASTRUCTURE ECONOMIQUE ET SOCIALE (MARCHES, ECOLES, SERVICES DE SANTE, BOUTIQUES).....6
AUTRES.....7

SECTION SUIVANTE

SECTION 3: ENERGIE

PARTIE A: ELECTRICITE

1. Disposez-vous de l'électricité?
OUI...1 (+ 3)
NON...2

2. Pour quelle raison ne disposez-vous pas de l'électricité?
INDISPONIBLE DANS LA LOCALITE DE RESIDENCE...1
LOGEMENT NON ADAPTE...2
LOGEMENT NON BRANCHE AU RESEAU...3
BRANCHEMENT COUPE...4
AUTRE...5

» PARTIE B

3. D'où obtenez-vous l'électricité?
O.N.E. REGIE...1
GENERATEUR PRIVE...2 (+ 7)
GROUPE ELECTROGENE...3 (+ 7)
AUTRE...4 (+ 7)

4. Disposez-vous d'un compteur collectif ou individuel?
INDIVIDUEL...1
COLLECTIF...2

5. Qui paie votre facture d'électricité?
LE MENAGE...1
PERSONNE AVEC LIEN...2
PERSONNE SANS LIEN...3
ORGANISME PUBLIC/SEMI PUBLIC...4 (+ 9)
ORGANISME PRIVE...5 (+ 9)
AUTRES CAS...6

6. Quel était le montant de la dernière facture d'électricité?
ENQUETEUR, S'ASSURER QUE LE MONTANT DE LA FACTURE
CORRESPOND BIEN A LA CONSOMMATION HABITUELLE DU MENAGE

MONTANT EN DH

7. Payez-vous des frais pour avoir de l'électricité?
OUI...1
NON...2 (+ 9)

8. Quel est le montant de vos frais pour votre usage domestique?
MONTANT EN DH

UNITE DE TEMPS

9. Utilisez-vous l'électricité pour ...?
a) ... Cuisson
b) ... Eclairage
c) ... Chauffage de l'eau
d) ... Chauffage du local

PARTIE B: GAZ

1. Utilisez-vous le gaz dans votre logement?
OUI...1
NON...2 (+ PARTIE C)

2. Combien possédez-vous de cylindres de gaz?
NOMBRE

3. NOMBRE D'ORDRE DE CYLINDRE

4. Type de cylindre

5. Utilisez-vous ce cylindre pour...?
Cuisson...1
Eclairage...2
Chauffage de l'eau...3
Chauffage du local...4
Réfrigérateur...5
Variable...6

6. Quelle est la durée moyenne de son utilisation?

7. Quel est le montant des frais de son renouvellement?

MOIS JOUR MONTANT EN DH

1					
2					
3					
4					
5					

PARTIE C: BATTERIES ET PILES

1. Utilisez-vous des batteries ou piles dans votre logement?
OUI...1
NON...2 (+ PARTIE D)

2. NOMBRE D'ORDRE DE LA BATTERIE OU GROUPE DE PILES

3. Avec quelle périodicité chargez-vous la batterie N° ou changez-vous les piles
NOMBRE DE FOIS/UNITE DE TEMPS

4. Quel est le montant de la dernière dépense pour son chargement?
MONTANT EN DH

1					
2					
3					

PARTIE D: BOIS

1. Utilisez-vous du bois dans votre logement?
OUI, FREQUEMMENT...1
OUI, RAREMENT...2
NON...3 (+ PARTIE E)

2. Utilisez-vous le bois pour ...?
a) ... Cuisson
b) ... Chauffage de l'eau
c) ... Chauffage du local

3. Comment vous procurez-vous votre bois?
RAMASSE...1 (+ 6)
ACHETE AUPRES D'UN VENDEUR...2
LIVRE A DOMICILE...3
AUTRE...4 (+ 6)

4. Quelle est la périodicité de vos achats?
NOMBRE DE FOIS
UNITE DE TEMPS

5. Quels sont le montant et la quantité de votre dernier achat?
QUANTITE (KILOSI)
MONTANT EN DH

» PARTIE E

6. Qui ramasse le bois?
CHEF DU MENAGE...1
EPOUSE (OU EPOUX) DU CHEF DU MENAGE...2
ENFANTS DU CHEF DU MENAGE...3
N'IMPORTE QUEL MEMBRE DU MENAGE...4
AUTRES...5

7. Quelle distance faut-il parcourir pour aller chercher du bois?
DISTANCE (KM)

8. Indiquez la quantité et la valeur de la consommation domestique au cours du dernier mois
ENQUETEUR: ESTIMER LA VALEUR DE LA QUANTITE DECLAREE
QUANTITE (KILOSI)
MONTANT EN DH

UNITE DE TEMPS: JOUR...1 SEMAINE...2 QUINZAINE...3 MOIS...4 DEUX MOIS...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AN...8

SECTION 3: ENERGIE (FIN)

PARTIE E: CHARBON DE BOIS

1. Utilisez-vous le charbon de bois dans votre logement?

OUI, FREQUEMENT...1
OUI, RAREMENT.....2
NON.....3 (à PARTIE F)

2. Utilisez-vous le charbon de bois pour...?

a) ... Cuisson
b) ... Chauffage de l'eau
c) ... Chauffage du local
d) ... Autre

3. Comment vous procurez-vous habituellement votre charbon de bois?

ACHAT EN GRANDES QUANTITES
AUPRES D'UN GROSSISTE.....1
COMMERCANT DE QUARTIER.....2
AUTRES COMMERCANTS.....3
AUTO-PRODUCTION.....4
AUTRE.....5

4. Avec quelle périodicité acquérez-vous le charbon de bois?

NOMBRE DE FOIS

UNITE DE TEMPS

5. Quelles sont la valeur et la quantité de votre dernière acquisition en charbon de bois?

ENQUETEUR: SI LE CHARBON EST PRODUIT
PAR LE MENAGE ESTIMEZ LA VALEUR

QUANTITE (KILOS)

MONTANT EN DH

PARTIE F: PETROLE LAMPANT

1. Utilisez-vous du pétrole lampant ou un produit assimilé?

OUI, FREQUEMENT...1
OUI, RAREMENT.....2
NON.....3 (à PARTIE G)

2. Utilisez-vous du pétrole lampant pour...?

a) ... Cuisson
b) ... Eclairage

3. Quelle est la périodicité de vos achats de pétrole lampant?

NOMBRE DE FOIS

UNITE DE TEMPS

4. Quel est le montant de votre dernier achat de pétrole lampant?

MONTANT EN DH

à PARTIE G

PARTIE G: BOUGIES

1. Utilisez-vous des bougies pour l'éclairage?

OUI, FREQUEMENT.....1
OUI, RAREMENT.....2
NON.....3 (à PARTIE H)

2. Quelle est la périodicité de vos achats de bougies?

NOMBRE DE FOIS

UNITE DE TEMPS

3. Quel est le montant de votre dernier achat?

MONTANT EN DH

PARTIE H: RESIDUS VEGETAUX OU ANIMAUX

1. Utilisez-vous des résidus végétaux ou animaux comme combustible?

OUI...1
NON...2 (à PARTIE I)

2. Quelle quantité approximativement utilisez-vous pour vos besoins domestiques?

QUANTITE (KILOS)

UNITE DE TEMPS

3. ENQUETEUR: ESTIMER LA VALEUR EN DH DE LA QUANTITE DECLARÉE A 2.

MONTANT EN DH

PARTIE I: AUTRES FORMES D'ENERGIE

1. Utilisez-vous d'autres formes d'énergie pour la cuisson ou l'éclairage?

OUI.....1
NON.....2 (à SECTION SUIVANTE)

2. Lesquelles?

3. Quel est le montant des dépenses de cette forme d'énergie au cours du dernier mois?

MONTANT EN DH

à SECTION SUIVANTE

UNITE DE TEMPS: JOUR.....1 SEMAINE.....2 QUINZAINE.....3 MOIS.....4 DEUX MOIS.....5 TRIMESTRE.....6 SEMESTRE.....7 AN.....8

CAUSES DE LA NON SCOLARISATION OU DE L'INACHEVEMENT DES ETUDES
QUESTIONS 6, 12, 17 ET 241

ELOIGNEMENT DE L'ECOLE OU DU COLLEGE. DIFFICULTES GEOGRAPHIQUES OU CLIMATIQUES	01
MANQUE DE PLACE	02
PAS D'ECOLE DANS LA LOCALITE DE RESIDENCE	03
DOIT AIDER SES PARENTS DANS L'EXERCICE DE LEURS ACTIVITES PROFESSIONNELLES, MANQUE A GAGNER SI L'ON ENVOIE L'ENFANT A L'ECOLE	04
L'OBLIGATION DE TRAVAILLER	05
PAS DE MOYENS POUR S'YVENIR AUX FRAIS DES ETUDES. FAIBLE REVENU	06
EXCLU DE L'ECOLE OU DU COLLEGE A CAUSE DES REQUOIEMENTS	07
ECHEC A L'EXAMEN DE PASSAGE	08
PAS D'INTERET POUR ETUDES	09
ATTITUDE DES PARENTS ENVERS L'ECOLE OU DU COLLEGE (INILITE DE L'ECOLE, PAS D'ACCORD AVEC LES VALEURS VEHICULEES PAR L'ECOLE, ETC.)	10
DIFFICULTES FAMILIALES	11
AUTRES	12

[illegible]

CAUSES DE LA NON SCOLARISATION OU DE L'INACHEVEMENT DES ETUDES
(QUESTIONS 6, 12, 17 ET 24)

ELOIGNEMENT DE L'ECOLE OU DU COLLEGE. DIFFICULTES GEOGRAPHIQUES OU CLIMATIQUES	01
MANQUE DE PLACE	02
PAS D'ECOLE DANS LA LOCALITE DE RESIDENCE	03
DOIT AIDER SES PARENTS DANS L'EXERCICE DE LEURS ACTIVITES PROFESSIONNELLES, MANQUE A GAGNER SI L'ON ENVOIE L'ENFANT A L'ECOLE	04
L'OBLIGATION DE TRAVAILLER	05
PAS DE MOYENS POUR SUBVENIR AUX FRAIS DES ETUDES. FAIBLE REVENU	06
EXCLU DE L'ECOLE OU DU COLLEGE A CAUSE DES REPOULEMENTS	07
ECHEC A L'EXAMEN DE PASSAGE	08
PAS D'INTERET POUR ETUDES	09
ATTITUDE DES PARENTS ENVERS L'ECOLE OU DU COLLEGE (HISTOIRE DE L'ECOLE, PAS D'ACCORD AVEC LES VALEURS VEHICULEES PAR L'ECOLE, ETC.)	10
DIFFICULTES FAMILIALES	11
AUTRES	12

SECTION 4: EDUCATION - PARTIE A: SCOLARITE (SUITE)

13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Est-ce que... (1) a achevé ses études secondaires du 1er cycle?	Quel est (ou a été) le nombre d'années passées au 1er cycle secondaire?	ENQUÊTEUR: EST-CE QUE... (NOM)... CODE DE LA QUESTION 13	ENQUÊTEUR: EST-CE QUE... (NOM)... EST AGE DE MOINS DE 45 ANS?	Pourquoi... (NOM)... n'a-t-il (elle) pas achevé ses études secondaires du 1er cycle ou poursuivi ses études du 2ème cycle?	Est-ce que (NOM) a achevé ses études secondaires générales ou techniques du 2ème cycle? OUI, A ACCÈDE AUX ÉTUDES SUPÉRIEURES.....	Quel type d'enseignement suit-il?	Quel est (ou a été) le nombre d'années passées au 2ème cycle du secondaire?	Quel type d'enseignement suit-il? (NOM)...	ENQUÊTEUR: EST-CE QUE... (NOM)... EST AGE DE MOINS DE 45 ANS?	ENQUÊTEUR: EST-CE QUE... (NOM)... EST AGE DE MOINS DE 45 ANS?	Pourquoi... (NOM)... n'a-t-il (elle) pas achevé ses études secondaires du 2ème cycle ou poursuivi ses études supérieures?	Est-ce que... (NOM)... a achevé ses études supérieures?	Quel est (ou a été) le nombre d'années passées aux études supérieures?	Quel type de formation suit (ou a-t-il suivi)?	ENQUÊTEUR: RECOPIER LE CODE DE LA QUESTION 25
OUI, A ACCÈDE AU 2ÈME CYCLE SECONDAIRE.....					OUI, A OBTENU LE BAC ET A QUITTÉ LE LYCÉE.....										
OUI, A OBTENU DES ÉTUDES COLLEGE.....					NON, EN COURS D'ÉTUDE.....									UNIVERSITÉ/FACULTÉ/ÉCOLE DE:	
OUI, A FREQUENTE 4 AS ET A QUITTÉ APRÈS AVOIR PASSÉ L'EXAMEN.....					OUI, A FREQUENTE 7 AS ET A QUITTÉ APRÈS AVOIR PASSÉ L'EXAMEN.....									LETTRES.....	
OUI, A FREQUENTE 4 A 5 ET A QUITTÉ L'EXAMEN.....					OUI, A FREQUENTE 7 AS ET A QUITTÉ L'EXAMEN.....									SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES.....	
SANS PASSER L'EXAMEN.....					OUI, A FREQUENTE 7 AS ET A QUITTÉ L'EXAMEN.....									SCIENCES EXACTES.....	
NON, EN COURS D'ÉTUDE.....					PASSER L'EXAMEN.....									MÉDECINE.....	
					PAS ACHÉVÉ.....									ÉTUDES RELIGIEUSES.....	
														ÉCOLE DE FORMATION DES CADRES.....	
														AUTRES ÉCOLES.....	

QUESTION 34 : METIERS APPRIS

COUTURE, BRODERIE ET TRICOTERIE.....	01
MARQUETERIE ET METIERS ASSIMILES.....	02
MENUISERIE ET ARTISANT EN BOIS.....	03
ARTISANAT EN POTERIE ET PRODUITS ASSIMILES.....	04
VITRIER, Miroitier ET METIER ASSIMILES.....	05
BIJOUTIER, ARGENTEUR, DATEUR D'OR ET ASSIMILES.....	06
TAPISSIER.....	07
FORGERON, DINANDIER, SOUDEUR.....	08
REPARATION.....	09
PATISSIERE, BOULANGIERE ET CUISINIERE.....	10
PLUMBERIE.....	11
CONSTRUCTION ET TRAVAUX ASSIMILES.....	12
TYPOGRAPHE, PHOTOGRAPHE, IMPRIMEUR ET METIERS ASSIMILES.....	13
COIFFEUR ET CIRCONCISEUR.....	14
BOUCHER ET EGORGEUR ABATTOIR.....	15
AUTRES METIERS DE SERVICES.....	16
ANIMATRICE DE MARIAGE, DECORATRICE AVEC NENNE ET TATOUER.....	17
AUTRES METIERS.....	18

QUESTION 37 : LA DERNIERE CLASSE FREQUENTEE

AUCUN.....	01
CP.....	02
CE1.....	03
CE2.....	04
CM1.....	05
CM2.....	06
CTF.....	07
1AS.....	08
2AS.....	09
3AS.....	10
4AS.....	11
5AS.....	12
6AS.....	13
7AS.....	14
U1.....	15
U2.....	16
U3.....	17
U4.....	18
U5.....	19
U6.....	20
U7.....	21
U8.....	22
PRE.....	23

[illegible]

2	3	4
V-a-t-il quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage, qui a pris en charge certaines dépenses scolaires de ...(NOM)...	Quel est le montant de ces dépenses au cours des 12 derniers mois ou pour l'année scolaire en cours ?	Quel est le lien de parenté de cette personne avec...(NOM)...?
		PARENTS.....1
		FRERE OU SOEUR.....2
		PERSONNE AVEC LIEN.....3
		PERSONNE SANS LIEN.....4
		INSTITUTION.....5
GUT.....1		
NOM.....2		
(PARTIE C)	MONTANT EN DM	

SECTION 4: EDUCATION - PARTIE C: EDUCATION DES ENFANTS QUI HABITENT AILLEURS

0: Y a-t-il des membres de votre ménage qui ont des enfants âgés de moins de 16 ans qui n'habitent pas dans ce ménage ?

001...1

NON...2 (=SECTION SUIVANTE)

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Avez-vous été malade ou cours des 4 dernières semaines?	Pendant combien de jours au cours des 4 dernières semaines avez-vous souffert de cette maladie ou blessure ?	Pendant combien de jours au cours des 4 dernières semaines, n'avez-vous pas pu exercer vos activités régulières à cause de cette maladie ou blessure ?	A-t-on consulté un médecin, infirmier, pharmacien, sage-femme ou autre personnel sanitaire au cours des 4 dernières semaines pour cette maladie ou blessure?	Qui a été consulté en 1er lieu?	a) Où la consultation a-t-elle eu lieu? b) L'établissement consulté est-il public ou privé?	A votre avis, les soins ou les services sanitaires fournis par le service public de santé sont-ils satisfaisants ?	Pourquoi ?	Combien de temps avez-vous mis pour aller à cette consultation ?	À quelle distance d'ici cette consultation a-t-elle eu lieu ?	Consultez-vous un médecin de façon régulière ou à titre préventif?	Avez-vous acheté des appareils médicaux au cours des 12 derniers mois ?	Quel a été le montant de ces achats ?
Par exemple, avez-vous eu : une toux, un rhume, une diarrhée, une blessure due à un accident ou autre maladie?												
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 			

A		B		C			
Est-ce qu'il y a certains membres de votre ménage qui sont affiliés à (ou couverts par) un organisme de prévoyance sociale (C.N.S.S., caisses mutualistes.....)?		Est-ce qu'il y a certains membres de votre ménage qui sont affiliés à (ou couverts par) une assurance-maladie privée ?		Est-ce qu'il y a certains membres de votre ménage qui sont affiliés à une assurance complémentaire pour décès-invalidité?			
OUI.....1	NON.....2 (+B)	OUI.....1	NON.....2 (+C)	OUI.....1	NON.....2 (+ PARTIE C)		
1	2	3	4	5	6	7	8
Quel est votre statut d'affiliation ?	Quel est le montant des cotisations que vous avez payé au cours des 12 derniers mois ?	Quel est le montant remboursé des frais engagés pour vos soins médicaux durant	Quel est votre statut d'affiliation ?	Quel est le montant des cotisations que vous avez payé au cours des 12 derniers mois ?	Quel est le montant remboursé des frais engagés pour vos soins médicaux durant	Quel est votre statut d'affiliation ?	Quel est le montant des cotisations payé au cours des 12 derniers mois par [] ?
AFFILIÉ.....1 BÉNÉFICIAIRE.....2 (+3) MEMBRE NON COUVERT...3 (+ MEMBRE SUIVANT)	MONTANT EN DM	MONTANT EN DM LE DERNIER MOIS LES 3 DERNIERS MOIS	MEMBRE ADHÉRENT.....1 MEMBRE COUVERT.....2 (+6) MEMBRE NON COUVERT...3 (+MEMBRE SUIVANT)	MONTANT EN DM	LE DERNIER MOIS LES 3 DERNIERS MOIS	MEMBRE ADHÉRENT.....1 MEMBRE NON ADHÉRENT...2 (+MEMBRE SUIVANT)	MONTANT EN DM
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

SECTION 5 - PARTIE C: CONSULTATION DES MEDECINS

1
Est-ce qu'un (ou des) membre(s) de votre ménage a (ou ont) consulté un médecin au cours des 2 derniers mois?

OUI....1

NON....2 (=PARTIE D 1)

☐

PARTIE D ACQUISITION DES MEDICAMENTS

1
Est-ce qu'un (ou des) membre(s) de votre ménage a (ou ont) acquis (acheté ou reçu) des médicaments au cours des 2 derniers mois?

OUI....1

NON....2 (=PARTIE E 1)

☐

2 Consultation N°	3 CODE D'ID DU MEMBRE CONCERNE	4 Où a été consulté ?	5 Où s'est passée cette consultation ?	6 Avez-vous payé de l'argent pour cette consultation ?	7 Quel est le montant payé ?
			DISPENSARE.....1 HOPITAL PUBLIC.....2 CLINIQUE AUTOMATISTE OU ASSIMILEE.....3 CLINIQUE PRIVEE.....4 CABINET D'UN MEDECIN PRIVE.....5 A DOMICILE.....6 AUTRES.....7	OUI...1 NON...2 (=CONSULTA- TION SUIVANTE)	MONTANT EN ON
		MEDECIN PUBLIC.....1 MEDECIN AUTOMATISTE OU ASSIMILE.....2 MEDECIN PRIVE.....3 AUTRES.....4			

01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

2 Acquisition N°	3 CODE D'ID DU MEMBRE CONCERNE	4 Ces médicaments ont-ils été acquis suite à une prescription médicale ?	5 Comment ces médicaments ont-ils été acquis ?	6 Combien d'argent avez-vous payé ?
			REÇUS GRATUITEMENT DANS UN CENTRE HOSPITALIER PUBLIC.....1 D'UN MEDECIN PRIVE.....2 PAYES PAR UNE AUTRE PERSONNE.....3 AUTRE.....4 (=ACQUISITION SUIVANTE) ACHETES.....5	MONTANT EN ON
		OUI....1 NON....2		

01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

SECTION 5 - PARTIE E : ANALYSES MEDICALES ET
EXAMENS RADIOLOGIQUES

1
Est-ce qu'un (ou des) membres de votre
ménage ont fait des analyses médicales
et/ou examens radiologiques au cours
des 2 derniers mois ?

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

2	3	4	5	6
ANALYSE	CODE D'ID DU MEMBRE CONCERNE	Où s'est effectuée cette analyse ou examen ?	Avez-vous payé d'argent pour cette analyse ou cet examen ?	Quel est le montant payé ?
		HOPITAL PUBLIC.....1		
		CLINIQUE MUTUALISTE		
		OU ASSIMILEE.....2		
		CLINIQUE, LABORATOIRE ET	OUI....1	
		CABINET PRIVE.....3	NON....2 (ANALYSE	
		AUTRES.....4	SUIVANTE 1	MONTANT EN DH

01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

SECTION 5 - PARTIE F : HOSPITALISATION

1
Est-ce qu'un (ou des) membres de votre
ménage a (ou ont) été hospitalisé ou
soigné pour une nuit au cours des 12
derniers mois ?

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

2	3	4	5	6	7	8
HOSPITALISATION	CODE D'ID DU MEMBRE CONCERNE	Quel était le motif d'hospitalisation ?	Quel était le lieu d'hospitalisation ?	Combien de nuits a-t-on passé ?	A-t-on payé d'argent pour cette hospitalisation ?	Quel est le montant payé ?
		OPERATION CHIRURGICALE	HOPITAL PUBLIC.....1			
		MALADIE.....1	CLINIQUE MUTUALISTE		OUI....1	
		ACCIDENT.....2	OU ASSIMILEE.....2		NON....2	
		AUTRES.....3	CLINIQUE PRIVE.....3		HOSPITALISA- TION SUIVANTE 1	MONTANT EN DH
			AUTRES.....4	nombre de nuits		

01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

SECTION 3 - PARTIE 0: CONSULTATION DU PERSONNEL PARAMEDICAL

1
Est-ce qu'un(des) nombre(s) de votre ménage a (ont) consulté un personnel paramédical au cours des 2 derniers mois?

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

2 TRAITEMENT N°	3 CODE D'ID DU MEMBRE CONCERNE	4 Combien de fois?	5 Qui a été consulté?	6 Où s'est passée cette consultation ?	7 Avez-vous payé d'argent pour cette consultation ?	8 Quel est le montant payé ?
			PERS. PARAMEDICAL PUBLIC.....1 PERS. PARAMEDICAL MUTUALISTE.....2 OU ASSIMILE.....3 PERS. PARAMEDICAL PRIVE.....4 AUTRES.....5	DISPENSARE OU CENTRE DE SANTÉ.....1 HOPITAL PUBLIC.....2 CLINIQUE MUTUALISTE OU ASSIMILE.....3 CLINIQUE OU CABINET PRIVE.....4 AUTRES.....5	OUI....1 NON....2 (TRAITEMENT SUIVANT 1)	MONTANT EN DM

01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

SECTION 3 - PARTIE 1: SOINS DENTAIRES

1
Est-ce qu'un(des) nombre(s) de votre ménage a (ont) consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois?

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

2 Consultation N°	3 CODE D'ID DU MEMBRE CONCERNE	4 Qui a été consulté ?	5 Avez-vous payé d'argent pour cette consultation ?	6 Quel est le montant payé ?
		DENTISTE DE L'HOPITAL PUBLIC.....1 DENTISTE MUTUALISTE OU ASSIMILE.....2 DENTISTE PRIVE.....3 MECANICIEN-DENTISTE.....4 AUTRES.....5	OUI....1 NON....2 (CONSULTA- TION SUIV 1)	MONTANT EN DM

01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Est-ce qu'un (des) membre(s) de votre ménage a (ont) consulté un guérisseur ou cours des 2 derniers mois?

OUI....1

NON....2 (PARTIE 2)

Est-ce qu'un (des) membre(s) de votre ménage a (ont) acquis des plantes officielles ou des produits assimilés au cours des 2 derniers mois ?

OUI.....
NON.....21(PARTIE 2)

Y-a-t-il des enfants âgés de moins de 5 ans dans le ménage et qui ont été vaccinés au moins une fois ?

OUI.....1
NON.....2 (SECTION SUIVANTE)

2	3	4
Consultation n°	CODE D'ID DU MESSAGE CONCERNE	Combien avez-vous payé pour cette consultation ?
		MONTANT EN DH

01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		

2	3	4
Acquisition N°	CODE D'ID DU RENDRE CONCERNE	Quel a été le montant de cette acquisition
		MONTANT EN DM

01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		

[illegible][illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<p>Avez-vous exercé, au cours des 24 dernières heures, une activité professionnelle pour votre propre compte ou le compte d'autrui en contrepartie d'une rémunération ou pour le compte d'un membre de votre famille?</p> <p>OUI.....1 (PARTIE B) NON.....2</p>	<p>Est-ce que vous avez exercé, au cours des 24 dernières heures, des travaux d'auto-production (NON COMPRIS LES SERVICES, LES TRAVAUX MENAGERS, LES TRAVAUX DE BRICOLAGE...17</p> <p>OUI.....1 NON.....2 (101)</p>	<p>Estimez-vous que cette activité économique d'auto-production apporte une contribution appréciable à la consommation totale de votre ménage?</p> <p>OUI.....1 (PARTIE B) NON.....2</p>	<p>Est-ce que vous disposez d'un travail que vous n'avez pas exercé durant les 24 dernières heures et que vous comptez sûrement reprendre?</p> <p>OUI.....1 NON.....2 (101)</p>	<p>Pourquoi n'avez-vous pas exercé ce travail durant les 24 dernières heures?</p> <p>ABSENT POUR REGLER AFFAIRE PERSONNELLE.....0 CONGES/VACANCES.....1 CONGE DE MALADIE/CONGE DE MATERNITE.....2 CONDITIONS CLIMATIQUES DEFAVORABLES.....3 SALARIES EN FORMATION.....4</p> <p>(PARTIE B)</p> <p>ATTEND AFFECTATION, ENTREPRENDRE UNE ACTIVITE INDEPENDANTE PROCHAINEMENT.....5</p> <p>(PARTIE C)</p> <p>MAUVAISE CONJONCTURE ECONOMIQUE.....6 CONFLITS DE TRAVAIL.....7 ARRÊT TEMPORAIRE DU TRAVAIL.....8 AUTRES.....9</p>	<p>Quelle est la nature du lien formel que vous avez avec ce travail?</p> <p>SANS LIEN FORMEL.....1 SALAIRE.....2 COMPTE PROPRE.....3 AUTRES.....4</p>	<p>Combien de mois n'avez-vous pas exercé ce travail?</p> <p>SI MOINS D'UN MOIS, ECRIRE 0</p> <p>MOINS DE MOIS</p>	<p>Comptez-vous retourner à ce travail?</p> <p>OUI SUREMENT.....1 OUI PROBABLEMENT.....2 NON.....3</p>	<p>FINISSEZ : EST CE QUE</p> <p>(01611) ET 0171 + 2 MOIS ET 0181 = 11 ?</p> <p>OUI.....1 (PARTIE B) NON.....2</p>

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENREDI	SABEDI	DIMANCHE
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

SECTION 6: ACTIVITE - PARTIE A DETERMINATION DU TYPE D'ACTIVITE (SUITE)

10	11	12	13	14	15	16	17
ENQUETEUR : EST-CE QUE () A MOINS DE 30 ANS ?	Etes-vous en train d'apprendre un métier sur le tas chez un adallental qui produit des biens ou services pour la vente ?	ENQUETEUR: EST-CE QUE () A MOINS DE 15 ANS ?	13 Cherchez-vous du travail ? A CHERCHE, MAIS N'A PAS TROUVE.....1 EST DECOURAGE PAR LA RECHERCHE DU TRAVAIL, NE PENSE PAS TROUVER DU TRAVAIL.....2 ATTENTE D'UNE REPONSE DE LA PART D'UN EMPLOYEUR, D'UN CONTRAT.....3 COMPTE RECHERCHER PROCHAINEMENT?.....4 ENTRAIN DE FAIRE LES DEMARCHES POUR TRAVAILLER A L'ETRANGER.....5 NE CHERCHE PAS POUR DES EMPECHEMENTS INVOLONTAIRES.....6 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">PARTIE C</div> INACTIF.....7 AUTRES CAS.....8	14 Pourquoi ne cherchez-vous pas de travail ? En dehors des travaux ménagers ou d'entretien du logement, qu'est-ce que vous avez fait durant les 7 derniers jours ? ENQUETEUR : INSCRIRE LES TRAVAUX REALISES DANS LA PAGE EN FACE EST-CE QUE LES TRAVAUX DECLARES PAR () SONT A CARACTERE ECONOMIQUE ? OUI.....1 (PARTIE D) NON.....2	16 Quel est votre type d'inactivité? Etes-vous disposé à exercer une activité économique ? JEUNE ENFANT.....0 (= MEMBRE SUIVANT) ETUDIANT/ECOLIER.....1 FEMME AU FOYER.....2 RENTIER.....3 RETRAITE.....4 VIEILLARD.....5 MALADE DE LONGUE DUREE.....6 INFIRME.....7 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">PARTIE D</div> AUTRES INACTIFS.....8	17 Etes-vous disposé à exercer une activité économique ? OUI.....1 (PARTIE C) NON.....2 (PARTIE D)	
OUI.....1 NON.....2 (13)	OUI.....1 (PARTIE B) NON.....2	OUI.....1 (15) NON.....2	OUI.....1 (PARTIE C) NON.....2		OUI.....1 (PARTIE D) NON.....2		

SECTION 6: ACTIVITES - PARTIE B: CARACTERISTIQUES DES INACTIFS AGES DE 15 ANS ET PLUS

1	2	3	4	5
Est-ce que vous avez déjà exercé une activité professionnelle ?	Pourquoi avez-vous arrêté d'exercer cette activité professionnelle ?	Depuis quand avez-vous arrêté de travailler ?	ENQUETEUR: ...[]... A-T-IL TRAVAILLE DURANT LES 12 DERNIERS MOIS ?	A quel âge avez-vous commencé à travailler ou à chercher du travail pour la première fois ?
	REFUS DE L'ÉPOUX (FEMME MARIÉE).....0	SI MOINS D'UN AN, METTRE 0.		
	EDUCATION D'ENFANTS/ TRAVAIL MENAGERS.....1			
	REFUS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE.....2			
	RETRAITE.....3			
	VIEILLESSE.....4			
	MALADIE DE LONGUE DURÉE, INFINITÉ.....5			
	LICENCIEMENT/CESSATION DE L'ACTIVITÉ.....6			
OUI...1	POURSUITE D'ÉTUDE.....7		OUI.....1 (à PARTIE D1)	(à PARTIE E)
NON...2 (à PARTIE D1)	AUTRES RAISONS.....8	DURÉE D'ANNÉES	NON.....2	EN ANNÉE REVOLUE
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

[illegible]

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

QUESTION 11 : POURQUOI AVEZ-VOUS
TRAVAILLÉ MOINS
QUE LE SEUIL ?

INCAPACITÉ DUE À L'ÂGE.....1
TRAVAIL À PLEIN TEMPS.....2
RÉDUCTION SAISONNIÈRE DE L'ACTIVITÉ.....3
TRAVAIL OCCASIONNEL.....4
CONFLIT DU TRAVAIL.....5
AUTRES RAISONS.....6

SECTION 6: ACTIVITES - PARTIE D: TRAVAIL PRINCIPAL ACTUEL

[illegible]

SECTION 6: ACTIVITES - PARTIE E: CONDITIONS DE TRAVAIL DES SALAIRES

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Où exercez-vous votre emploi actuel ?	A l'établissement ou l'endroit où vous exercez votre travail, combien de personnes salariées travaillent avec vous ?	Est-ce que vous exercez votre travail dans un endroit fixe ?	Quelle est la distance entre l'endroit où vous exercez votre travail et votre lieu de résidence ?	Combien de temps mettez-vous habituellement pour aller de votre lieu de résidence à cet endroit ?	Combien de fois par semaine allez-vous à cet endroit ?	Comment avez-vous trouvé votre travail actuel ?	Votre travail actuel correspond-il à votre formation ?	Avez-vous une pension de retraite pour ce travail ?	Faites-vous actuellement un autre travail ?
ADMINISTRATION...1						DEMANDE AUPRES DES ENTREPRISES, EMPLOYEURS.....01			
COLLECTIVITE LOCALE.....2						FAMILLE, AMIS, CONNAISSANCES.....02			
ENTREPRISE PUBLIQUE OU SEMI-PUBLIQUE.....3						EN PASSANT UN CONCOURS.....03			
ENTREPRISE PRIVEE.....4						LE BUREAU DE PLACEMENT.....04			
EXPLOITATION AGRICOLE.....5	MOINS DE 5 PERSONNES.....1					REPONSE A UNE ANNONCE.....05			
DOMICILE D'UN MENAGE PRIVE.....6	5 A MOINS DE 10 PERSONNES...2	OUI.....1				PAR L'ECOLE OU INSTITUT D'ETUDES.....06	OUI.....1		
AUTRES.....7	10 A MOINS DE 20 PERSONNES...3	NON.....2				INDEX.....07	NON, IL RECLAME UNE FORMATION DIFFERENTE.....2		
	20 PERSONNES ET PLUS.....4	NON.....2	EN KM	MINUTES	NOMBRE DE FOIS	SUITE A UN CONTRAT APRES FORMATION.....08	IL NE DEMANDE AUCUNE FORMATION.....3	OUI.....1	OUI.....1 (A PARTIE F)
						SUITE AU SERVICE CIVIL.....09		NON.....2	NON.....2 (A PARTIE G)
						AUTRES.....10			

1	2	3	4	5	6	7
Quel genre de travail secondaire exercez-vous actuellement?	Quelle est la branche d'activité économique de l'établissement où vous exercez ce travail secondaire?	Est-ce que vous exercez ce travail secondaire en tant que: Salaire.....1 Indépendant.....2 Employeur.....3 Autres.....4	Depuis quand faites vous ce travail? NOMBRE ANNEES MOIS	Combien d'heures par semaine avez-vous consacrées à ce travail?	Est-ce que vous exercez actuellement d'autres travaux secondaires?	Combien d'heures par semaine avez-vous consacrées pour ces autres travaux?
	CODE BUREAU	CODE BUREAU		HEURES PAR SEMAINE	OUI.....1 NON.....2 (à PARTIE B)	(à PARTIE H) HEURES MINUTES
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

SECTION 6: ACTIVITES - PARTIE 6: RECHERCHE D'UN AUTRE TRAVAIL

1	2	3	4	5	6
Cherchez-vous actuellement un autre travail ?	Quelle est la raison principale qui vous a poussé à chercher un autre travail ?	Quel moyen utilisez-vous pour chercher un autre travail ?	Dans quel endroit cherchez-vous à exercer cet autre travail ?	Le travail que vous cherchez est-il un travail :	Dans quel secteur cherchez-vous ce travail ?
	EMPLOI MEILLEUR PAYS.....0 MEILLEURES CONDITIONS DE TRAVAIL.....1 L'EXERCICE D'UN EMPLOI SECONDAIRE.....2 EMPLOI CORRESPONDANT MEILLEUR A LA QUALIFICATION OU A LA FORMATION REQUISE.....3 TROUVER UN EMPLOI A L'ETRANGER.....4 TROUVER UN AUTRE EMPLOI DANS UN AUTRE ENDROIT.....5 EMPLOI PLUS PROCHE A LA RESIDENCE.....6 CRAINTE OU CERTITUDE DE PERDRE L'EMPLOI ACTUEL.....7 AUTRES.....8	DEMANDE AUPRES DES EMPLOYEURS.....1 FAMILLE, AMIS, CONNAISSANCES.....2 EN PASSANT UN CONCOURS.....3 BUREAU DE PLACEMENT.....4 REPONSE AUX ANNONCES.....5 AUTRES.....6	N'IMPORTE QUEL LIEU.....1 VILLE OU LOCALITE DE RESIDENCE.....2 LIEU URBAIN (POUR LES RURAUX).....3 AUTRES VILLES.....4 AUTRES LOCALITES RURALES.....5 ETRANGER.....6	Pour créer.....1 Salarié.....2 Autres.....3	PUBLIC.....1 PRIVE.....2 N'IMPORTE QUEL SECTEUR.....3 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PARTIE 6</div>
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					

[illegible]

LIMITE DE TEMPS: JOUR..... SEMAINE.....2 DIZAINES.....5 MOIS.....8 DEUX MOIS.....6 TRIMESTRE..... SEMESTRE..... AN.....

SECTION 4: ACTIVITES - PARTIE 1: TRAVAIL SECONDAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Quel cours des 12 derniers mois. votre emploi secondaire est-il....?	Quel genre de profession secondaire avez-vous exercé au cours des 12 derniers mois ?	Quel est la branche d'activité économique de l'établissement où vous avez exercé votre travail secondaire au cours des 12 derniers mois ?	Est-ce que vous avez exercé cette profession en tant que ... ?	Combien est le nombre d'heures par semaine que vous avez consacrées habituellement à ce travail durant les 12 derniers mois ?	MONTEUR EST-CE UNE ... (MONTEUR) A EXCEPT CE TRAVAIL EN TANT QUE SALARIE ?	Quelle a été la durée travaillée et payée au cours des 12 derniers mois ?	Quelle a été la récompensation en espèces perçue dans ce travail secondaire pendant la semaine travaillée au cours des 12 derniers mois ?	Quel a été le montant total des avantages perçus au cours des 12 derniers mois pour ce travail secondaire ?
	PRÉCISER LE PLUS POSSIBLE	PRÉCISER LE PLUS POSSIBLE						
Le même que l'emploi principal actuel.....1 (x 5)			Salarié.....1 Indépendant.....2 Employeur.....3 Travailleur à domicile.....4 Aide familiale.....5 Apprenti.....6					
Le même que l'emploi secondaire actuel.....2 (x 5)			CODE (Nombre d'une consé- rative ou associé.....7 Autre.....8					
Un emploi différent.....3				HEURES PAR SEMAINE	TOUT.....1 NON.....2 (x MONTRE X1)	MOIS	MONTANT EN DH	UNITÉ DE TEMPS
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

UNITÉ DE TEMPS: JOUR.....1 SEMAINE.....2 QUINZAINE.....3 MOIS.....4 DEUX MOIS.....5 TRIMESTRE.....6 SEMESTRE.....7 AN.....8

[illegible]

SECTION 7: DEPENSES ALIMENTAIRES PARTIE A: PROVISIONS ANNUELLES

1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous acheté ou reçu sous forme de dons ou auto-fournis d'un seul tenant pour votre consommation, du/des/des...[PRODUIT]...en quantité supérieure ou égale à ...(SEUIL...)

ENQUETEUR : LES QUANTITES AUTO-CONSUMEES NE SONT PAS OBSERVEES DANS CETTE PARTIE .

2. Quelle valeur représente le/les ...(PRODUIT)...que vous avez acquis au cours des 12 derniers mois ?

METTRE UNE CROIX DANS LA CASE CORRESPONDANTE

P R O D U I T	SEUIL		NON	OUI	CODE	SOMME EN BN
Ble dur en grains	200 kg				001	
Ble tendre en grains	200 kg				002	
Orge en grains	200 kg				003	
Autres céréales en grains	200 kg				006	
Huile d'olives	25 l				043	
Olives	50 kg				083	
Légumineuses sèches	50 kg				081	
Fruits secs	50 kg				092	
Fruits oléagineux	15 kg				092	
Animaux vivants pour la consommation	1 unité				034	
Aid-II Adha (V.C.AUTO.CONSON)	1 unité				033	

SECTION 7: DEPENSES ALIMENTAIRES - PARTIE B: PROVISIONS SUR 2 MOIS

1. Durant les 2 derniers mois, avez-vous acheté ou reçu sous forme de dons ou auto-fournis d'un seul tenant de/du/des...(PRODUIT)...pour une quantité supérieure ou égale à ...(SEUIL INFÉRIEUR) et inférieure à (SEUIL SUPÉRIEUR)...

ENQUETEUR : LES QUANTITES AUTO-CONSUMEES NE SONT PAS OBSERVEES AU NIVEAU DE CETTE PARTIE .

2. Quelle valeur représente le/les ...(PRODUIT)... que vous avez acquis au cours des 2 derniers mois ?

METTRE UNE CROIX DANS LA CASE CORRESPONDANTE

P R O D U I T	SEUIL		NON	OUI	CODE	SOMME EN BN
	INFÉRIEUR	SUPÉRIEUR				
Ble dur en grains...	50 kg	200 kg			001	
Ble tendre en grains	50 kg	200 kg			002	
Orge en grains.....	50 kg	200 kg			003	
Autres céréales en grains	50 kg	200 kg			006	
Farine nationale de blé tendre	50 kg	200 kg			007	
Farine de luxe de blé tendre	50 kg	200 kg			008	
Farine de blé dur	50 kg	-			009	
Farine d'orge	50 kg	-			010	
Légumineuses sèches	5 kg	50 kg			081	
Fruits oléagineux	2 kg	15 kg			092	
Fruits secs	10 kg	50 kg			092	
Olives	5 kg	50 kg			083	

SECTION 7: DEPENSES ALIMENTAIRES - PARTIE B IF I N 1: PROVISIONS SUP 2 MOIS

1. Durant les 2 derniers mois avez-vous acheté ou reçu sous forme de dons ou auto-fournis d'un seul tenant de / du / des ... pour une quantité supérieure ou égale à ... [SEUL]...

ENQUÊTEUR : LES QUANTITÉS AUTO-CONSUMÉES NE SONT PAS OBSERVÉES AU NIVEAU DE CETTE PARTIE .

2. Quelle valeur correspondante le/les ... [PROUIT]... que vous avez acheté au cours des 2 derniers mois ?

METTRE UNE CROIX DANS LA CASE

CORRESPONDANTE

PRODUIT	SEUIL (NON/OUI)	CODE	SOMME EN DH
Riz	5 kg	005	
Semoule de blé tendre	20 kg	017	
Semoule de blé dur	20 kg	018	
Semoule d'orge	20 kg	019	
Couscous de blé dur	10 kg	021	
Couscous de blé tendre	10 kg	022	
Pâtes alimentaires	5 kg	074	
Huile de arachides	10 l	042	
Huile d'olive	5 l	043	
Autres huiles	5 l	044	
Soin et beurre	2 kg	041	
Lait en poudre	2.5 kg	033	
Sucre en sain	20 kg	101	
Sucre en sucreau	20 kg	102	
Sucre en poudre	20 kg	103	
Miel	2 kg	104	
Thé	2 kg	111	
Café	2 kg	112	
Savon de maison	3 kg	451	

**SECTION B: DEPENSES (PREMIER TOUR) - PARTIE A: RELATIF RETROSPECTIF DES DEPENSES INDIVIDUELLES
SUR LES 30 DERNIERS JOURS**

ENQUETE: - L'INTERVIEW SERA NEAM AUPRES DES HOMMES DES HOMMES AGES DE 15 ANS ET PLUS.

- ENVOIER LE CODE D'IDENTIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE.

1. Durant les 30 derniers jours, combien avez-vous dépensé pour vous-même ou d'autres membres de votre ménage ou d'autres personnes non membres de votre ménage ?

- LIRE LENTEMENT LA LISTE DES ARTICLES CI-DESSOUS; METTRE UNE COIX SOUS LE CODE DU PRODUIT -AU CAS OU LA REPONSE EST AFFIRMATIVE. INDICER LA VALEUR.

	Frais de nettoyage et d'entretien d'habillement		Services de coiffure et de beauté		Articles et produits de toilette et de beauté		Grands taxis: contre les villes ou rural / urbain		Autocar		Transport ferroviaire		Frais de voyage de courte durée: moins de 4 jours non couverts les frais de transport.	
	CO	DE	CO	DE	CO	DE	CO	DE	CO	DE	CO	DE	CO	DE
01	201	---	512	---	513	---	622	---	623	---	624	---	735	---
02	201	---	512	---	513	---	622	---	623	---	624	---	735	---
03	201	---	512	---	513	---	622	---	623	---	624	---	735	---
04	201	---	512	---	513	---	622	---	623	---	624	---	735	---
05	201	---	512	---	513	---	622	---	623	---	624	---	735	---
06	201	---	512	---	513	---	622	---	623	---	624	---	735	---
07	201	---	512	---	513	---	622	---	623	---	624	---	735	---
08	201	---	512	---	513	---	622	---	623	---	624	---	735	---
09	201	---	512	---	513	---	622	---	623	---	624	---	735	---
10	201	---	512	---	513	---	622	---	623	---	624	---	735	---
11	201	---	512	---	513	---	622	---	623	---	624	---	735	---
12	201	---	512	---	513	---	622	---	623	---	624	---	735	---
13	201	---	512	---	513	---	622	---	623	---	624	---	735	---
14	201	---	512	---	513	---	622	---	623	---	624	---	735	---
15	201	---	512	---	513	---	622	---	623	---	624	---	735	---

SECTION 8: DEPENSES (PREMIER TOUR) - PARTIE A: RELATIF RETROSPECTIF DES DEPENSES INDIVIDUELLES
SUR LES 30 DERNIERS JOURS (FIN)

ENQUÊTEUR: - L'INTERVIEW SERA MENE AUPRES DES MEMBRES DES MENAGES AGES DE 15 ANS ET PLUS.

- ENTOURER LE CODE D'IDENTIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE.

1. Durant les 30 derniers jours, combien avez-vous dépensé pour vous-même ou d'autres membres de votre ménage ou d'autres personnes non membres de votre ménage ?

- LIRE LENTEMENT LA LISTE DES ARTICLES CI-DESSOUS, METTRE UNE CROIX SOUS LE CODE DU PRODUIT ; AU CAS OÙ LA REPONSE EST AFFIRMATIVE, INDiquer LA VALEUR.

	Cassettes, disques et articles assimilés		Livres non scolaires: revue et article assimilé		Matériel et fourniture de papeterie et de dessin		Cinéma, Théâtre, Zoo Spectacles musicaux ou Spectacles assimilés.		Frais courants de scolarité (NON COMPRIS LES DEPENSES OCCASIONNEES PAR LA RENTREE SCOLAIRE)		Timbres fiscaux		Articles personnels pour fumeurs		Autres dépenses de loisir.	
	CO DE	VALEUR EN DH	CO DE	VALEUR EN DH	CO DE	VALEUR EN DH	CO DE	VALEUR EN DH	CO DE	VALEUR EN DH	CO DE	VALEUR EN DH	CO DE	VALEUR EN DH	CO DE	VALEUR EN DH
01	723		724		725		731		745		911		831		739	
02	723		724		725		731		745		911		831		739	
03	723		724		725		731		745		911		831		739	
04	723		724		725		731		745		911		831		739	
05	723		724		725		731		745		911		831		739	
06	723		724		725		731		745		911		831		739	
07	723		724		725		731		745		911		831		739	
08	723		724		725		731		745		911		831		739	
09	723		724		725		731		745		911		831		739	
10	723		724		725		731		745		911		831		739	
11	723		724		725		731		745		911		831		739	
12	723		724		725		731		745		911		831		739	
13	723		724		725		731		745		911		831		739	
14	723		724		725		731		745		911		831		739	
15	723		724		725		731		745		911		831		739	

SECTION B : DEPENSES (PREMIER TOUR) - PARTIE B : RELEVÉ RETROSPECTIF SUR LES DEPENSES INDIVIDUELLES DURANT LES 7 DERNIERS JOURS

ENQUÊTEUR : - L'INTERVIEW SERA FAITE AUPRES DES MEMBRES DES MENAGES AGES DE 15 ANS ET PLUS.

- ENTOURER LE CODE D'IDENTIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE.

1. Durant les 7 derniers jours, combien avez-vous dépensé pour vous-même ou d'autres membres de votre ménage ou d'autres personnes non membres de votre ménage ?

- LIRE LENTEMENT LA LISTE DES ARTICLES CI-DESSOUS; METTRE UNE CROIX SOUS LE CODE DU PRODUIT (AU CAS OÙ LA RÉPONSE EST AFFIRMATIVE); INDiquer LA VALEUR.

Nourriture prise à l'extérieur		Aliments pris à l'extérieur		Cigarettes, cigares et produits de tabac		Frais de bain et douche		Autobus et petits taxis		Grands taxis du transport intra-urbain		Autres frais de transport en commun		Frais courants de communication : cabine téléphonique, envois postaux, télégrammes.		
IN	CODE	VALEUR EN DH	CODE	VALEUR EN DH	CODE	VALEUR EN DH	CODE	VALEUR EN DH	CODE	VALEUR EN DH	CODE	VALEUR EN DH	CODE	VALEUR EN DH	CODE	VALEUR EN DH
01	141		142		811		511		621		622		627		631	
02	141		142		811		511		621		622		627		631	
03	141		142		811		511		621		622		627		631	
04	141		142		811		511		621		622		627		631	
05	141		142		811		511		621		622		627		631	
06	141		142		811		511		621		622		627		631	
07	141		142		811		511		621		622		627		631	
08	141		142		811		511		621		622		627		631	
09	141		142		811		511		621		622		627		631	
10	141		142		811		511		621		622		627		631	
11	141		142		811		511		621		622		627		631	
12	141		142		811		511		621		622		627		631	
13	141		142		811		511		621		622		627		631	
14	141		142		811		511		621		622		627		631	
15	141		142		811		511		621		622		627		631	

SECTION B : DEPENSES (PREMIER TOUR) - PARTIE B : RELEVÉ RETROSPECTIF SUR LES DEPENSES INDIVIDUELLES DURANT LES 7 DERNIERS JOURS

ENQUÊTEUR : - L'INTERVIEWÉ DOIT ÊTRE MARIÉ, VEUVE, DIVORCÉ, SEUL, OU EN UNION LIBRE, AVEC UN PARTENAIRE AGÉ DE 15 ANS ET PLUS.

- ENQUÊTEUR LE CODE D'IDENTIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWÉE.

1. Durant les 7 derniers jours, combien avez-vous dépensé pour vous-même ou d'autres membres de votre ménage ou d'autres personnes non membres de votre ménage ?

- LIRE LENTEMENT LA LISTE DES ARTICLES CI-DESSOUS; METTRE UNE CROIX SOUS LE CODE DU PRODUIT : AU CAS OÙ LA RÉPONSE EST AFFIRMATIVE, INDiquer LA VALEUR.

	CODE	VALEUR EN DH	CODE	VALEUR EN DH	CODE	VALEUR EN DH	CODE	VALEUR EN DH	CODE	VALEUR EN DH	CODE	VALEUR EN DH
01	724		731		732		861		881		882	
02	724		731		732		861		881		882	
03	724		731		732		861		881		882	
04	724		731		732		861		881		882	
05	724		731		732		861		881		882	
06	724		731		732		861		881		882	
07	724		731		732		861		881		882	
08	724		731		732		861		881		882	
09	724		731		732		861		881		882	
10	724		731		732		861		881		882	
11	724		731		732		861		881		882	
12	724		731		732		861		881		882	
13	724		731		732		861		881		882	
14	724		731		732		861		881		882	
15	724		731		732		861		881		882	

METTRE 1 DANS LA CASE CORRESPONDANTE (NON/OU) :

2. POUR LES PRODUITS ACQUIS: Quelle a été la valeur? (ESTIMER LA VALEUR DES PRODUITS NON ACHETES)

PRODUIT		2 - ENE JOUR		3 - ENE JOUR		4 - ENE JOUR		5 - ENE JOUR	
ON NE PREND QUE LES ACQUISITIONS DONT LES QUANTITES SONT INFERIEURES AU TAUX SEUIL SUIVANT :		MONTOU	VALEUR EN DH	MONTOU	VALEUR EN DH	MONTOU	VALEUR EN DH	MONTOU	VALEUR EN DH
CEREALES ET DERIVES (SUITE)									
Couscous de blé dur	10 KG	1021							
Couscous de blé tendre	10 KG	1022							
Couscous d'autres céréales	-	1023							
Pâtes alimentaires	5 KG	1024							
Autres produits à base de céréales	-	1025							
Produits à base de céréales pour bébés	-	1026							
Services relatifs à la consommation des produits céréaliers	-	1027							
LAIT, PRODUITS LAITIERS ET OEUFS									
Lait frais non pasteurisé	-	1031							
Lait frais pasteurisé	-	1032							
Lait en poudre et en conserve	2,5 kg	1033							
Produits laitiers (yaourts, petit lait, fromage)	-	1034							
Lait et produits laitiers pour bébés	-	1035							
Oeufs	-	1036							
MATIÈRES GRASSES									
Beurre (y compris Salé)	2 kg	1041							
Huile de graines	10 l	1042							
Huile d'olives	5 l	1043							
Autres huiles	5 l	1044							
Autres corps gras	-	1045							

SECTION D: DEPENSES JOURNALIERES (PREMIER TOUR) - PARTIE C: ACQUISITIONS QUOTIDIENNES (SUITE)

1. Depuis mon dernier passage, votre ménage a-t-il acquis (par achat, sous forme d'un don, de salaire en nature, etc.) de/du/des ... (PRODUIT)...

Mettre X dans la case correspondante (NON/oui)

2. POUR LES PRODUITS ACQUIS: Quelle a été la valeur? (ESTIMER LA VALEUR DES PRODUITS NON ACHETES)

P R O D U I T	ON NE PREND QUE LES ACQUISITIONS POUR LES QUANTITES SONT INFERIEURES AU SEUIL SUIVANT :	CODE	2 - EME JOUR		3 - EME JOUR		4 - EME JOUR		5 - EME JOUR	
			NON/oui	VALEUR EN DH	NON/oui	VALEUR EN DH	NON/oui	VALEUR EN DH	NON/oui	VALEUR EN DH
VIANDE										
Viande bovine	-	051								
Viande ovine	-	052								
Autres viandes de boucherie	-	053								
Abats	-	056								
Viandes sèches ou en conserve	-	057								
Foilets	-	058								
Autres animaux comestibles	-	059								
POISSONS										
Poissons frais	-	061								
Conserve de poisson	-	062								
Poissons congelés	-	063								
Autres dépenses de consommation de poissons	-	064								
LEGUMES										
Légumes	-	071								
Légumineuses sèches	5 KG	081								
Légumes en conserve	-	082								
Olives	5 KG	083								
FRUITS										
Fruits frais	-	091								
Fruits secs	10 KG	092								
Fruits oléagineux	2 KG	093								

SECTION 8: DEPENSES JOURNALIERES (PREMIER TOUR) - PARTIE C: ACQUISITIONS QUOTIDIENNES (FIN)

1. Depuis son dernier passage, votre ménage a-t-il acquis (par achat, sous forme d'un don, de salaire en nature, etc.) de/du/des ...[PRODUIT]... ?

Mettre X dans la case correspondante (NON/OU)

2. POUR LES PRODUITS ACQUIS: Quelle a été la valeur? (ESTIMER LA VALEUR DES PRODUITS NON ACHETES)

P R O D U I T	ON NE PREND QUE LES ACQUISITIONS DONT LES QUANTITES SONT INFERIEURES AU SEUIL SUIVANT :	CODE	2 - EME JOUR		3 - EME JOUR		4 - EME JOUR		5 - EME JOUR	
			NON/OU	VALEUR EN DH	NON/OU	VALEUR EN DH	NON/OU	VALEUR EN DH	NON/OU	VALEUR EN DH
SUCRE										
Sucre en pain	20 KG	101								
Sucre en morceau	20 KG	102								
Sucre en poudre	20 KG	103								
Divers produits sucrés (confiture, confiserie, miel...)	2 KG	104								
AUTRES PRODUITS ALIMENTAIRES										
Thé	2 KG	111								
Café	2 KG	112								
Autres plantes aromatiques	-	113								
Epices condiments, levure et produits assaisés	-	121								
Jus de fruits et de légumes crus à domicile	-	131								
Boissons crues à domicile	-	132								
Divers produits alimentaires	-	151								
ACQUISITIONS NON-ALIMENTAIRES										
Petits articles ménagers	-	442								
Réparation des articles de cuisine	-	432								
Produits et articles de nettoyage et d'entretien	3 KG	451								
Nettoyage et dégraissage de linge de maison		452								

SECTION 8: DEPENSES (PREMIER TOUR) - PARTIE 8: AUTOCONSUMMATION DES PRODUITS ALIMENTAIRES

1. Consommez-vous des produits alimentaires provenant de votre exploitation agricole, de votre jardin, de la chasse ou de la pêche?

ENQUETEUR : METTRE 1 DANS LA CASE CORRESPONDANTE. (SI LA REPONSE EST "NON" PASSER A LA SECTION SUIVANTE)

OUI	
NON	

POUR CHAQUE PRODUIT DE LA LISTE:

2. Depuis son dernier passage, avez-vous consommé du/de la/des ..[PRODUIT].. que vous avez vous-mêmes produit/récolté/pêché/chassé?

COCHER LA REPONSE A LA QUESTION 2 DANS LE CADRE CORRESPONDANT AU NUMERO DU PASSAGE. SI LA REPONSE EST OUI, DEMANDEZ:

3. Quelle est la valeur estimée du ...[PRODUIT]... que vous avez consommé de votre propre production/récolte/pêche/chasse, depuis son dernier passage?

[illegible]

[illegible]

SECTION 9. ENQUETE POUR LE DEUXIEME TOUR

ENQUETEUR: INTERROGEZ LA PERSONNE LA MIEUX INFORMEE DES ACTIVITES DES MEMBRES DU MENAGE

NOM DE LA PERSONNE ENQUETEE: _____

CODE D'ID: ☐

1. Y-a-t-il dans votre ménage, un ou des membres qui ont exercé au cours des 12 derniers mois des activités agricoles pour leur propre compte?

VERIFIER EN REGARDANT
LA SECTION 6OUI.....1 (n 3)
NON.....2☐

2. Votre ménage possède-t-il des terres agricoles (fermes, jardins à vocation agricole, écuries, etc.)

OUI.....1
NON.....2 (n 4)☐

3. Qui est le mieux informé de toutes les activités d'agriculture et d'élevage faites par les membres de votre ménage?

NOM: _____

CODE D'ID: ☐

4. Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un membre de votre ménage qui a fait un travail indépendant autre que l'agriculture ou l'élevage?

Par exemple, quelqu'un qui a possédé une entreprise, industrie ou un commerce non constitués en société, quelqu'un qui a fait une profession libérale indépendante, quelqu'un qui a travaillé comme pêcheur ou artisan indépendant?

VERIFIER EN REGARDANT
LA SECTION 6OUI.....1
NON.....2 (n SECTION SUIVANTE)☐5
Quels sont les différents commerces, entreprises, industries, services, et professions libérales possédés par les membres de votre ménage au cours des 12 derniers mois?

FAIRE UNE LISTE COMPLETE AVANT DE PASSER A 6.

6
Qui dans votre ménage est le mieux informé sur les dépenses et revenus de... (NON DU COMMERCE, ENTREPRISE, ETC.)...

NON

CODE D'ID: ☐

1		
2		
3		
4		
5		

DEUXIEME PASSAGE

SECTION 10: INVENTAIRE DES BIENS DURABLES

ENQUÊTEUR :

POUR CHAQUE TYPE DE BIEN DANS LA LISTE CI-DESSOUS, POSER LA QUESTION

1. Les membres de votre ménage possèdent-ils un / une / des (TYPE DE BIEN)...

METTRE UNE CROIX DANS LA CASE CORRESPONDANT A LA REPONSE: SI LA REPONSE EST OUI DEMANDER LE NOMBRE AVANT DE PASSER AU BIEN SUIVANT. A LA FIN, POUR CHAQUE BIEN AYANT UNE REPONSE AFFIRMATIVE, POSER LA QUESTION 2

TYPE DE BIEN	CODE	NON	OUI	NOMBRE
Cuisinière	01			
Refrigerateur	02			
Congelateur indépendant	03			
Four électrique indépendant	04			
Four à gaz indépendant	05			
Machine à laver le linge	06			
Aspirateur	07			
Climatiseur	08			
Ventilateur	09			
Chauffe eau électrique	10			
Chauffe eau à gaz	11			
Chauffe eau solaire	12			
Appareils de chauffage à gaz	13			
Appareils de chauffage électrique	14			
Téléviseur en couleur	15			
Téléviseur noir et blanc	16			
Magnétoscope (Vidéo)	17			
Chaine Haute-fidélité	18			
Radio, transistor, radio-cassette, walkman, cassette ...	19			
Appareil photo, caméra	20			
Machine à coudre mécanique	21			
Machine à coudre électrique	22			
Micro-ordinateur	23			

2. Avez-vous acheté et offert au cours des 12 derniers mois un ou plusieurs biens de la liste ci-dessus ?
SI OUI INSCRIRE LA VALEUR A LA RUBRIQUE CORRESPONDANTE DE LA SECTION 11 PARTIE B.

OUI.....1
NON.....2

2.	3.	4.	5.	6.
Si il vous était, décrivez tous les... possédés par les membres de votre ménage.	Depuis quand possédez-vous ce (cette) ...?	Quel était son état à l'acquisition?	Quel est le mode d'acquisition de?	Quelle était sa valeur quand vous l'avez acquis (y compris les intérêts d'un crédit EN CAS D'ACHAT)
ECRIRE LE TYPE, MARQUE, COULEUR, ETC... POUR CHACUN DES BIENS	SI PLUS DE 12 MOIS PASSER A L' AUTRE PRODUIT		ACHETÉ AU COMPTANT... ACHETÉ A CREDIT... BONS RECUS D'UN MENAGE RESIDENT... (=PRODUIT SUIVANT)	
TYPE DE BIEN	CODE TYPE	MOIS	ANNEE	NEUF..... OCCASION.....
				AUTRES BONS..... AUTRES CAS.....
				MONTANT EN DH
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

SECTION 11: DEPENSES PARTIE A: RELEVÉ RETROSPECTIF DES ACQUISITIONS NON ALIMENTAIRES SUR 3 MOIS

1. Au cours des 3 derniers mois, un membre de votre ménage a-t-il acquis (par achat, par auto-fourniture, auto-production, grâce à un don reçu d'une institution ou de l'étranger): du/de la/des...[]...?		3. Quelle est la valeur du/de la/des...(PRODUIT), ou le montant du/de la/des...[]...?	
2. Avez-vous acheté et offert en cadeau du/de la/des...[] à d'autres ménages?			
Mettre une croix dans la case correspondante			
PRODUIT / DEPENSE	CODE	NON	OUI
Frais de réparation du mobilier	417		
Linge de maison	421		
Ustensiles de cuisine	431		
Petits articles ménagers	442		
Réparation et accessoires des appareils ménagers	444		
Accessoires et réparation des biens durables de loisir	714		
Location des biens durables de loisir	714		
Articles de jeux et jouets	722		
Réparation des articles récréatifs	726		
Bijoux (non compris l'or)	821		
Réparations de bijoux et montres	823		
Articles personnels	832		
Amendes, pénalités et contravention	911		
Frais d'entretien des animaux de loisir (y compris leur alimentation)	734		
Frais et achats d'animaux pour usage de transport	614		

SECTION 11: DEPENSES PARTIE B: RELEVÉ RETROSPECTIF DES ACQUISITIONS NON ALIMENTAIRES SUR 12 MOIS

1. Au cours des 12 derniers mois, un membre de votre ménage a-t-il acquis (par achat, par auto-fourniture, auto-production grâce à un don reçu d'une institution ou de l'étranger): du/de la/des...[]...?		3. Quelle est la valeur du/de la/des...(PRODUIT), ou le montant du/de la/des...[]...?	
2. Avez-vous acheté et offert en cadeau du/de la/des...[] à d'autres ménages?			
Mettre une croix dans la case correspondante			
PRODUIT / DEPENSE	CODE	NON	OUI
Mobilier de maison	411		
Couvre soi	413		
Accessoire de décoration	414		
Articles et produits pour ameublement	415		
Horloges murales et réveil	416		
Appareils ménagers non électriques n.c.a	441		
Autres appareils ménagers électriques n.c.a	443		
Transport maritime pour une courte durée (< 4 jours)	625		
Transport aérien pour une courte durée (< 4 jours)	626		
Autres biens durables de loisir n.c.a	713		
Frais et Articles de sport, de pêche, de chasse ou de canotage	721		
Depenses pour les services religieux	791		
Achat de bijoux en or	821		
Montres personnelles	822		
Depenses juridiques, avocats	891		
Autres Assurances n.c.a	843		
Frais de permis de conduire	616		
Frais non liés à l'activité professionnelle n.c.a	911		
Depenses exceptionnelles n.c.a	871		
Abonnement aux activités sportives ou récréatives	733		
Abonnement revues et journaux	724		
Biens durables achetés durant les 12 derniers mois et dont le ménage ne jouit plus (vol, perte, panne irréparable...)	445		
Achat des animaux de loisir	734		

SECTION III: DEPENSES - PARTIE C: ACQUISITION HABITUELLE DE L'HABILLEMENT

1. Au cours des 3 derniers mois.....(NON) avez-vous acquis (c'est à dire acheté ou reçu sous forme d'un don de la part d'une institution ou d'un ménage résident à l'étranger ou confectionné par votre ménage.. du/de la/un[].....?

2. Avez-vous acheté et offert en cadeau du/de la/des....[] à d'autres ménages ?

POUR CHAQUE MEMBRE, LIRE LENTEMENT LA LISTE DES ARTICLES CI-DESSOUS. AU CAS OÙ LA RÉPONSE EST AFFIRMATIVE, METTRE UNE CROIX ET INDiquer LA VALEUR.

	Vêtement de dessus		Couvre-tête		Linge de corps		Tissus d'habillement		Frais de confection		Lavettes et vêtements pour bébés (moins de 2 ans)		Accessoires d'habillement		Articles de serrerie		Autres dépenses d'habillement		Chaussures et chaussettes		Réparations et accessoires pour chaussures	
	CO	DE	CO	DE	CO	DE	CO	DE	CO	DE	CO	DE	CO	DE	CO	DE	CO	DE	CO	DE	CO	DE
	VALEUR EN DH		VALEUR EN DH		VALEUR EN DH		VALEUR EN DH		VALEUR EN DH		VALEUR EN DH		VALEUR EN DH		VALEUR EN DH		VALEUR EN DH		VALEUR EN DH		VALEUR EN DH	
01	211		221		231		241		251		261		282		283		284		291		292	
02	211		221		231		241		251		261		282		283		284		291		292	
03	211		221		231		241		251		261		282		283		284		291		292	
04	211		221		231		241		251		261		282		283		284		291		292	
05	211		221		231		241		251		261		282		283		284		291		292	
06	211		221		231		241		251		261		282		283		284		291		292	
07	211		221		231		241		251		261		282		283		284		291		292	
08	211		221		231		241		251		261		282		283		284		291		292	
09	211		221		231		241		251		261		282		283		284		291		292	
10	211		221		231		241		251		261		282		283		284		291		292	
11	211		221		231		241		251		261		282		283		284		291		292	
12	211		221		231		241		251		261		282		283		284		291		292	
13	211		221		231		241		251		261		282		283		284		291		292	
14	211		221		231		241		251		261		282		283		284		291		292	
15	211		221		231		241		251		261		282		283		284		291		292	

SECTION 12 : DEPENSES (DEUXIEME TOUR) - PARTIE A : RELVE RETROSPECTIF DES DEPENSES INDIVIDUELLES
SUR LES 30 DERNIERS JOURS

ENQUETEUR: - L'INTERVIEW SERA FAITE AUPRES DES MEMBRES DES MENAGES AGES DE 15 ANS ET PLUS.

- ENTOURER LE CODE D'IDENTIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE.

1. Durant les 30 derniers jours, combien avez-vous dépensé pour vous-même ou d'autres membres de votre ménage ou d'autres personnes non membres de votre ménage ?

- LIRE LENTEMENT LA LISTE DES ARTICLES CI-DESSOUS; METTRE UNE CROIX SOUS LE CODE DU PRODUIT (AU CAS OÙ LA REPONSE EST AFFIRMATIVE, INDiquer LA VALEUR.

	Frais de nettoyage et d'entretien et habillement		Services de coiffure et de beauté		Articles et produits de toilette et de beauté		Grands taxis entre les villes ou rural / urbain		Autocar		Transport ferroviaire		Frais de voyage de courte durée (moins de 4 jours) non compris les frais de transport.	
	CO DE	VALEUR EN DM	CO DE	VALEUR EN DM	CO DE	VALEUR EN DM	CO DE	VALEUR EN DM	CO DE	VALEUR EN DM	CO DE	VALEUR EN DM	CO DE	VALEUR EN DM
01	201		512		513		622		623		624		735	
02	201		512		513		622		623		624		735	
03	201		512		513		622		623		624		735	
04	201		512		513		622		623		624		735	
05	201		512		513		622		623		624		735	
06	201		512		513		622		623		624		735	
07	201		512		513		622		623		624		735	
08	201		512		513		622		623		624		735	
09	201		512		513		622		623		624		735	
10	201		512		513		622		623		624		735	
11	201		512		513		622		623		624		735	
12	201		512		513		622		623		624		735	
13	201		512		513		622		623		624		735	
14	201		512		513		622		623		624		735	
15	201		512		513		622		623		624		735	

SECTION 12 : DEPENSES (DEUXIEME TOUR) - PARTIE A : RELATIF RETROSPECTIF DES DEPENSES INDIVIDUELLES
SUR LES 30 DERNIERS JOURS (FIN)

ENQUETEUR: - L'INTERVIEW SERA FAITE AUPRES DES MEMBRES DES MENAGES AGES DE 15 ANS ET PLUS.

- ENTOURER LE CODE D'IDENTIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE.

1. Durant les 30 derniers jours, combien avez-vous dépensé pour vous-même ou d'autres membres de votre ménage ou d'autres personnes non membres de votre ménage ?

- LIRE LENTEMENT LA LISTE DES ARTICLES CI-DESSOUS; METTRE UNE CROIX SOUS LE CODE DU PRODUIT ; AU CAS OU LA REPONSE EST AFFIRMATIVE, INDiquer LA VALEUR.

	Cassettes, disques et articles associés		Livres non scolaires: revue et article associé		Matériel et fourniture de manutention et de dessin		Cinéma, Théâtre, Zoo Spectacles musicaux ou Spectacles associés.		Frais courants de scolarité (NON COMPRIS LES DEPENSES OCCASIONNEES PAR LA REENTREE SCOLAIRE)		Timbres fiscaux		Articles personnels pour fumeurs		Autres dépenses de loisir	
	CO DE	VALEUR EN DM	CO DE	VALEUR EN DM	CO DE	VALEUR EN DM	CO DE	VALEUR EN DM	CO DE	VALEUR EN DM	CO DE	VALEUR EN DM	CO DE	VALEUR EN DM	CO DE	VALEUR EN DM
01	723		724		725		731		743		911		831		739	
02	723		724		725		731		743		911		831		739	
03	723		724		725		731		743		911		831		739	
04	723		724		725		731		743		911		831		739	
05	723		724		725		731		743		911		831		739	
06	723		724		725		731		743		911		831		739	
07	723		724		725		731		743		911		831		739	
08	723		724		725		731		743		911		831		739	
09	723		724		725		731		743		911		831		739	
10	723		724		725		731		743		911		831		739	
11	723		724		725		731		743		911		831		739	
12	723		724		725		731		743		911		831		739	
13	723		724		725		731		743		911		831		739	
14	723		724		725		731		743		911		831		739	
15	723		724		725		731		743		911		831		739	

SECTION 12: DEPENSES (DEUXIEME TOUR) - PARTIE B: RELEVÉ RETROSPECTIF SUR LES DEPENSES INDIVIDUELLES DURANT LES 7 DERNIERS JOURS

ENQUÊTEUR: - L'INTERVIEW SERA MENÉ AUPRÈS DES MEMBRES DES MÉNAGES ÂGÉS DE 15 ANS ET PLUS.

- ENTOURER LE CODE D'IDENTIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWÉE.

1. Durant les 7 derniers jours, combien avez-vous dépensé pour vous-même ou d'autres membres de votre ménage ou d'autres personnes non membres de votre ménage ?

- LIRE LENTEMENT LA LISTE DES ARTICLES CI-DESSOUS; METTRE UNE CROIX SOUS LE CODE DU PRODUIT : AU CAS OÙ LA RÉPONSE EST AFFIRMATIVE, INDiquer LA VALEUR.

	Boissons prises à l'extérieur		Aliments pris à l'extérieur		Cigarettes, cigares et produits de tabac		Frais de bain et douche		Autobus et petits taxis		Grands taxis de transport intra-urbain		Autres frais de transport en commun		Frais courants de communication, cabine téléphonique, envois postaux, télégrammes	
N	CODE	VALEUR EN DM	CODE	VALEUR EN DM	CODE	VALEUR EN DM	CODE	VALEUR EN DM	CODE	VALEUR EN DM	CODE	VALEUR EN DM	CODE	VALEUR EN DM	CODE	VALEUR EN DM
01	141		142		811		511		621		622		627		631	
02	141		142		811		511		621		622		627		631	
03	141		142		811		511		621		622		627		631	
04	141		142		811		511		621		622		627		631	
05	141		142		811		511		621		622		627		631	
06	141		142		811		511		621		622		627		631	
07	141		142		811		511		621		622		627		631	
08	141		142		811		511		621		622		627		631	
09	141		142		811		511		621		622		627		631	
10	141		142		811		511		621		622		627		631	
11	141		142		811		511		621		622		627		631	
12	141		142		811		511		621		622		627		631	
13	141		142		811		511		621		622		627		631	
14	141		142		811		511		621		622		627		631	
15	141		142		811		511		621		622		627		631	

SECTION 12 : DEPENSES (DEUXIEME TOUR) - PARTI E D : RELEVÉ RETROSPECTIF SUR LES DEPENSES INDIVIDUELLES DURANT LES 7 DERNIERS JOURS

ENTREVIEWER : - L'INTERVIEW SERA MENÉ AUPRES DES MEMBRES DES MENAGES AGES DE 15 ANS ET PLUS.

- ENTOURER LE CODE D'IDENTIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE.

1. Durant les 7 derniers jours, combien avez-vous dépensé pour vous-même ou d'autres membres de votre ménage ou d'autres personnes non membres de votre ménage ?

- LIRE LENTEMENT LA LISTE DES ARTICLES CI-DESSOUS: METTRE UNE CROIX SOUS LE CODE DU PRODUIT ; AU CAS OÙ LA RÉPONSE EST AFFIRMATIVE, INDICER LA VALEUR.

Acquisition quotidien des journaux .		Spectacles récréatifs: Flaner, billard et jeux associés .		Spectacles sportifs .		Jeu de hasard		Argent de poche pour les membres du ménage âgés de moins de 15 ans .		Petites offrandes .	
CODE	VALEUR EN DM	CODE	VALEUR EN DM	CODE	VALEUR EN DM	CODE	VALEUR EN DM	CODE	VALEUR EN DM	CODE	VALEUR EN DM
01	724	731	732	661	661	662					
02	724	731	732	661	661	662					
03	724	731	732	661	661	662					
04	724	731	732	661	661	662					
05	724	731	732	661	661	662					
06	724	731	732	661	661	662					
07	724	731	732	661	661	662					
08	724	731	732	661	661	662					
09	724	731	732	661	661	662					
10	724	731	732	661	661	662					
11	724	731	732	661	661	662					
12	724	731	732	661	661	662					
13	724	731	732	661	661	662					
14	724	731	732	661	661	662					
15	724	731	732	661	661	662					

SECTION 12: DEPENSES JOURNALIERES (DEUXIEME TOUR) - PARTIE C: ACQUISITIONS QUOTIDIENNES

1. Depuis son dernier passage, votre ménage a-t-il acquis (par achat, sous forme d'un don, de salaire en nature, etc.) de/du/des ... (PRODUIT) ... ?

METTRE X DANS LA CASE CORRESPONDANTE (NON/OUI)

2. POUR LES PRODUITS ACQUIS: Quelle a été la valeur? (ESTIMER LA VALEUR DES PRODUITS NON ACHETES)

PRODUIT	ON NE PREND QUE LES ACQUISITIONS DONT LES QUANTITES SONT INFERIEURES AU SEUIL SUIVANT :	CODE	2 - EME JOUR		3 - EME JOUR		4 - EME JOUR		5 - EME JOUR	
			DATE:	NON/OUI	VALEUR EN DH	DATE:	NON/OUI	VALEUR EN DH	DATE:	NON/OUI
CEREALES ET DERIVES										
Ble dur en grains	50 KG	001								
Ble tendre en grains	50 KG	002								
Orge en grains	50 KG	003								
Mais	-	004								
Riz	5 KG	005								
Autres céréales en grains	50 KG	006								
Farine "nationale" de blé tendre	50 KG	007								
Farine de luxe de blé tendre	50 KG	008								
Farine de blé dur	50 KG	009								
Farine d'orge	50 KG	010								
Farine de maïs	-	011								
Farine d'autres céréales	-	012								
Pain acheté de blé dur	-	013								
Pain acheté de blé tendre	-	014								
Pain acheté d'orge	-	015								
Pain d'autres céréales	-	016								
Secoule de blé tendre	20 KG	017								
Secoule de blé dur	20 KG	018								
Secoule d'orge	20 KG	019								
Secoule d'autres céréales	-	020								