

## PLAN DE NUMEROTATION DES FICHES ET QUESTIONNAIRES

N.B. en grisé 27 FICHES "Aide - Mémoire" non saisies

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 agés 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 = 6mois
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

**PROJET D'HARMONISATION DES INDICES DE PRIX  
DANS LES PAYS DE L'U.E.M.O.A.**

**ENQUETE SUR LES DEPENSES DES MENAGES DE LOME**

# ENQUETE SUR LES DEPENSES DES MENAGES DE LOME

## IDENTIFICATION DU MENAGE

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

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

C.Q.	Numéro séquentiel du ménage	Clé 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	_ _ _ _	_	_ _	_ _	_ _ _ _  9 6	_ _ _ _  9 6	_ _

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
  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**



**(7) Lien de parenté avec le C.M.**

01. Chef de Ménage
02. Epouse
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. Autre parent
11. Non parent

**(12) 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.

MENAGE

03

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

(2)

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES SUR LE MENAGE**

Interroger le Chef de Ménage et / ou son épouse

**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 >> (6)

**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 ...)
2. vit le plus souvent chez une autre femme
3. autre raison (à préciser : \_\_\_\_\_)

**6. Où vit le mari (ou l'autre épouse), le plus souvent ?**

|\_|

1. dans la même concession
2. dans la Capitale
3. dans une autre ville
4. au village
5. 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. Musulman   | 3. Autre chrétien | 5. Sans religion |
| 2. Catholique | 4. Animiste       | 6. Non Renseigné |

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

|\_|

1. oui >> (12)
2. non

**10. Lieu de résidence antérieure ?**

|\_|

- |                        |                        |               |
|------------------------|------------------------|---------------|
| 1. autre ville du pays | 3. pays de l'UEMOA     | 5. autre pays |
| 2. village             | 4. autre pays africain |               |

**11. Année d'installation dans la Capitale 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. MENAGE NB PERS.

04          
 (2) (3)

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

4. Numéro d'ordre (code personne) >>

	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)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. <Prénom> sait-il lire et écrire une phrase simple dans une langue ? 1. oui 2. non	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Actuellement, <prénom> fréquente-t-il l'école (primaire ou maternelle), poursuit-il des études ou suit-il 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 à l'école >> (11)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Quelle classe suit-il actuellement ? (voir liste) >> (10)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Dernière classe qu'il a suivie avec succès ? (voir liste) >> (10)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Quel est le diplôme le plus élevé obtenu par <prénom> ? (voir liste)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. <Prénom> a-t-il suivi un enseignement ailleurs que dans une école ? 1. oui >> (12) 2. non >> (13), Pers. suivante	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. Quel métier a-t-il appris ? En clair > Code (après vérif. du questionnaire) >	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. N° obs. >>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(8), (9) Classe suivie

>> à préciser

(10) Diplôme obtenu

>> à préciser

C.Q. MENAGE NB PERS.  
 05      |\_|\_|\_|\_|      |\_|\_|  
           (2)                   (3)

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

>>> INTERROGER DE PREFERENCE CHAQUE PERSONNE CONCERNEE

4. Numéro d'ordre (code personne) >>

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			
<b>01</b>				
_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
_	_	_	_	_
_	_	_	_	_
_	_	_	_	_
_	_	_	_	_
_	_	_	_	_
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

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

6. Quelle est votre occupation actuelle, votre situation actuelle vi 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  
 >> y compris congés annuels, de maladie, de maternité

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

2. cherche un emploi  
 3. étudiant, élève  
 4. retraité  
 5. rentier  
 6. femme au foyer  
 7. autre inactif (préciser en obs.)

7. AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, avez-vous cependant travaillé, ne serait-ce qu'une heure ou que 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 >> (12)      2. non >>(9)

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

1. oui >> (12)      2. non >> (10)

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

1. il n'y a pas d'emploi >> (11)      4. était malade >> (11)      6. attend une réponse à une demande >> (24)  
 2. n'a pas de qualification >> (11)      5. devait s'occuper de la maison >> (11)      7. n'a pas envie de travailler >> (24)  
 3. ne sait pas comment chercher >> (11)      8. veut terminer ses études >> (24)

11. Souhaiteriez-vous cependant travailler ?

1. oui >> (12)      2. non >> (24)

12. 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) >>		01				
<b>14. Quel travail, de ce 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)      4. pour une entreprise privée ou autre ménage      6. une entreprise publique ou para pub. 2. aide un autre membre du ménage      5. une entreprise associative      7. pour l'administration 3. aide un autre ménage apparenté						
<i>En clair &gt;</i>						
<b>16. 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>17. Quel est votre statut professionnel ?</b>		□□	□□	□□	□□	□□
<b>Salarié</b> <b>Non salarié</b> 1. personnel de direction      4. Employé, ouvrier qualifié      6. patron      8. apprenti 2. cadre supérieur, ingénieur      5. Manoeuvre      7. à son propre compte      9. aide familial 3. cadre moyen, agent de maîtrise						
<b>18. Sous quelle forme êtes-vous payé, ou obtenez-vous vos revenus dans votre emploi principal ?</b>		□□	□□	□□	□□	□□
1. au mois      3. à la semaine      5. à l'heure      7. à la commission      9. en nature seulement 2. à la quinzaine      4. au jour      6. à la tâche      8. en fonction des bénéfices      10. n'est pas rémunéré						
<b>19. Depuis quand exercez-vous cet emploi ?</b> <i>( indiquer le mois et l'année)</i>		□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□□□□□
<b>20-21. AU COURS DE LA DERNIERS SEMAINE TRAVAILLEE, combien de temps avez-vous consacré à votre emploi principal ?</b>		□□	□□	□□	□□	□□
20. nombre de jours : 21. nombre d'heures par jour:		□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
<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 >> (22)      2. non >> (23)						
<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>		□□□	□□□	□□□	□□□	□□□

25. N° obs. >>

□□	□□	□□	□□	□□
----	----	----	----	----



**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)*

FICHE

MENAGE

NB PERS.

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

47 A

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

|\_|\_|  
(3)

**A REMPLIR AU DEBUT DE CHAQUE VISITE RECAPITULATIVE**

**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 personne (Cf CQ 02) (4)	RANG DU JOUR															NOMBRE TOTAL DE JOURS DE PRESENCE (5)
		Inscrire: 1. si présent 0. si absent															
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	

**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 AYANT PASSE AU MOINS UNE NUIT PENDANT LA PERIODE D'ENQUÊTE (ne pas les enregistrer dans CQ 02)**

	_9_ _1_															_ _
	_9_ _2_															_ _
	_9_ _3_															_ _
	_9_ _4_															_ _

A. TOTAL GENERAL (A reporter dans CQ01 case (12)) |\_|\_|\_|

B. DONT VISITEURS OCCASIONNELS (CQ 01 case (13)) |\_|\_|

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		Lieu d'achat (voir liste)  Inscrire 00 si col(9)=7	Fréq. de renouvel. (en nbre de mois)	N° Obs.
					Code Produit (le soir après vérification du questionnaire)			C O N T				
(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)

FICHE **MENAGE** DATE DU 1er JOUR NB PERS.

47 B | | | | | | | | | | 9 | 6 | | | |  
 (2) (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  
 (21)

Rappeler le prénom de chaque personne éligible enregistrée dans CQ 06	Code personne (Cf CQ 02) (5)	RANG DU JOUR																
		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**

- Aucune dépense n'a été faite par <Prénom> ce jour
- Au moins une dépense a été faite par <Prénom> et inscrite dans son carnet , ce jour
- <Prénom> absent ce jour, ainsi que le jour de la visite récapitulative; il continue à remplir son carnet
- <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)
- <Prénom> n'a pas rempli son carnet ce jour; ses dépenses sont obtenues par interview lors des visites récapitulatives
- <Prénom> refuse de remplir son carnet à compter de ce jour; il est impossible de connaître ses dépenses.

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

*RAPPEL DES INSTRUCTIONS ESSENTIELLES*

*(A RENSEIGNER DANS UN QUESTIONNAIRE SEPRE)*

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 Baguette, pain grillé, biscotte 1115. PATISSERIE, GATEAU, BISCUIT Beignet, Biscuit sec, Croissant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>113. POISSON</b> 1131. POISSONS FRAIS Poisson, crustacé et coquillage 1132. POISSON SECHE et FUME Conserve et farine de poissons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>118. TUBERCULE</b> 1180. P de T. MANIOC , AUTRE TUBERCULE PdeT, Manioc, Taro, Igame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>119. SUCRE</b> 1190. SUCRE En morceaux, en poudre, vanillé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1110. CONFITURE , CONFISERIE</b> 11100. CONFITURE et CONFISERIE Confiture, miel, flanc, dessert sucré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1111. CONDIMENT</b> 11110. CONDIMENT Sel, poivre, épice et sauce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Après chaque visite récapitulative, cocher d'une (X) la case de chaque item ayant fait l'objet d'une dépense.

Au terme de la dernière visite récapitulative, remplir la colonne BILAN en utilisant les codes ci-contre.

- 1 - Le poste figure au moins une fois au titre d'un des carnets de comptes
- 2 - Le poste a été oublié (il faut alors corriger le récapitulatif).
- 3 - Le poste ne fait jamais l'objet d'une consommation
- 4 - Ce n'est pas la saison
- 5 - Attend l'échéance ou la facture (loyer, électricité, etc.)
- 6 - Les produits du poste font l'objet d'un stockage dans le ménage
- 7 - Les produits du poste ont été reçus en cadeau
- 8 - Les produits du poste sont autofournis par le ménage



Description du poste Principaux produits	NUMERO DE LA VISITE					BILAN
	2	3	4	5	6	
<b>121. CAFE, THE ET CACAO</b> 1210. CAFE, THE ET CACAO Café, thé, cacao et autre infusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>122. BOISSON NON ALCOOLISEE</b> 1221. FABRICATION ARTISANALE Jus de fruits et de légumes 1222. FABRICATION INDUSTRIELLE Eaux minérales, sucreries et sirops	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>123. BOISSON ALCOOLISEE</b> 1231. FABRICATION ARTISANALE Bière de maïs, desorgho, vin de palme 1232. FABRICATION INDUSTRIELLE Bière, vin et alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>130. TABAC</b> 1301. CIGARETTE LOCALE Cigarette et tabac non traité 1302. CIGARETTE IMPORTEE Cigarette et tabac étranger 1303. AUTRE EXCITANT Noix de cola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>211. TISSU D'HABILLEMENT</b> 2110. TISSUS Bazin, drill, wax et pagnes locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>212. VÊTEMENT</b> 2121. VÊTEMENT DE DESSUS HOMME Chemise, veste, costume pantalon et boubou 2122. SOUS-VÊTEMENT HOMME Tee-shirt, slip et caleçon 2123. VÊTEMENT DE DESSUS FEMME Ensemble, pagne, robe et vestes 2124. SOUS-VÊTEMENT FEMME Tee-shirt, slip et soutien gorge 2125. VÊTEMENT ENFANT Pour bébés et jeunes enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>213. ACCESSOIRE DU VÊTEMENT</b> 2130. ACCESSOIRE du VÊTEMENT Article de couture et chapeau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>214. REPARATION des VÊTEMENTS</b> 2141. CONFECTION et REPARATION HOMME Confection pantalon, chemise ou réparations 2142. CONFECTION et REPARATION FEMME Confection pagne, robe et réparations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>221. CHAUSSURE et BOTTE</b> 2211. CHAUSSURE HOMME Locale et importée 2212. CHAUSSURE FEMME Locale et importée 2213. CHAUSSURE ENFANT Locale et importée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>222. REPARATION des CHAUSSURES</b> 2220. REPARATIONS DES CHAUSSURES Travail du coordonnier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>310. LOGEMENT</b> 3100. LOYER Location, location-vente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>321 et 322 . ENTRETIEN REPARATION</b> 3210. PRODUIT D'ENTRETIEN DE L'HABITAT Produits et matériaux 3220. SERVICE D'ENTRETIEN DE L'HABITAT Manoeuvre payé pour les réparations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>333. EAU</b> 3330. DEPENSES POUR L'EAU Factures, abonnement et achat au litre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Après chaque visite récapitulative, cocher d'une (X) la case de chaque item ayant fait l'objet d'une dépense.

Au terme de la dernière visite récapitulative, remplir la colonne BILAN en utilisant les codes ci-contre.

- 1 - Le poste figure au moins une fois au titre d'un des carnets de comptes
- 2 - Le poste a été oublié (il faut alors corriger le récapitulatif).
- 3 - Le poste ne fait jamais l'objet d'une consommation
- 4 - Ce n'est pas la saison
- 5 - Attend l'échéance ou la facture (loyer, électricité, etc.)
- 6 - Les produits du poste font l'objet d'un stockage dans le ménage
- 7 - Les produits du poste ont été reçus en cadeau
- 8 - Les produits du poste sont autofournis par le ménage

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

Après chaque visite récapitulative, cocher d'une (X) la case de chaque item ayant fait l'objet d'une dépense.

Au terme de la dernière visite récapitulative, remplir la colonne BILAN en utilisant les codes ci-contre.

- 1 - Le poste figure au moins une fois au titre d'un des carnets de comptes
- 2 - Le poste a été oublié (il faut alors corriger le récapitulatif).
- 3 - Le poste ne fait jamais l'objet d'une consommation
- 4 - Ce n'est pas la saison
- 5 - Attend l'échéance ou la facture (loyer, électricité, etc.)
- 6 - Les produits du poste font l'objet d'un stockage dans le ménage
- 7 - Les produits du poste ont été reçus en cadeau
- 8 - Les produits du poste sont autofournis par le ménage

Description du poste Principaux produits	NUMERO DE LA VISITE					BILAN
	2	3	4	5	6	
<b>63. TRANSPORTS</b> 6310. TRANSPORT LOCAL Abonnement et ticket de bus, taxis, charrettes 6320. TRANSPORT LONGUE DISTANCE Taxi brousse, bateaux, avion, location de voiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>71. APPAREILS ET ACCESSOIRES</b> 7110. RADIO et TELEVISION Magnétoscope, radio et téléviseur 7120. PHOTO et OPTIQUE Appareil photo, projecteur et jumelles 7130. TRAITEMENT DE L'INFORMATION Micro-ordinateur, imprimante, jeu vidéo 7140. AUTRES BIENS POUR LES LOISIRS Instrument de musique, instrument électronique 7150. JEU ET JOUET Jeu, article de sport et de camping 7160. SUPPORT POUR L'IMAGE et le SON Cassette, bande magnétique, pellicule et film	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>72. LOISIRS et CULTURE</b> 7211 et 7212. THEATRE, CINEMA et REUNION SPORTIVE Théâtre, cinéma, visite, manège et réunion sportive 7220. AUTRES SERVICES RECREATIFS Centre culturel, jeux de hasard et cours artistiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>73. LIVRES et JOURNEAUX</b> 7310. LIVRES NON SCOLAIRES Roman, encyclopédie, dictionnaire et bande dessinée 7320. QUOTIDIEN, PERIODIQUE et CARTE Journal, hebdomadaire et abonnement 7330. PAPETERIE et DESSIN Papier à lettre et enveloppe, crayon et bic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>81. ENSEIGNEMENT</b> 8100. SERVICE DE L'ENSEIGNEMENT Scolarité, cours particuliers 8200. FOURNITURE SCOLAIRE Matériel, nourriture et logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>91. RESTAURANT</b> 9100. RESTAURANTS, BARS et CAFES Consommation de plats et de boissons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>92. HOTEL ET CHAMBRE DE PASSAGE</b> 9200. HOTEL et LOGEMENT DE PASSAGE Nuit à l'hôtel, nuit dans les logements administratifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>101. SOINS PERSONNELS</b> 10110. COIFFURES ET INSTITUT DE BEAUTE Coupe de cheveux, manucure, massage et sauna 10131. ARTICLES POUR HOMMES Rasoir, déodorant et parfum pour homme 10132. ARTICLES POUR FEMMES Crème, parfum, perruque, mèche et séchoir à cheveux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>102. EFFETS PERSONNELS</b> 10210. BIJOUX, MONTRES ET PIERRES PRECIEUSES Collier, bracelet, bague, montre et parure 10220. AUTRES EFFETS PERSONNELS Valises, lunettes, sacs, poussettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>103. COMMUNICATION</b> 10310. SERVICES POSTAUX Timbre et frais d'expédition des mandats et des colis 10320. TELEPHONE et TELEGRAPHE Téléphone, telex, carte de téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>106. AUTRES SERVICES N.D.A.</b> Cérémonies, fêtes religieuses ou païennes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Après chaque visite récapitulative, cocher d'une (X) la case de chaque item ayant fait l'objet d'une dépense.

Au terme de la dernière visite récapitulative, remplir la colonne BILAN en utilisant les codes ci-contre.

1 - Le poste figure au moins une fois au titre d'un des carnets de comptes

2 - Le poste a été oublié (il faut alors corriger le récapitulatif).

3 - Le poste ne fait jamais l'objet d'une consommation

4 - Ce n'est pas la saison

5 - Attend l'échéance ou la facture (loyer, électricité, etc.)

6 - Les produits du poste font l'objet d'un stockage dans le ménage

7 - Les produits du poste ont été reçus en cadeau

8 - Les produits du poste sont autofournis par le ménage

## **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)*

### **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*

### **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*

FICHE

MENAGE

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

Identification des personnes bénéficiaires et des dépenses effectuées

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

08

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

Période de référence

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

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

Maintenant, je souhaiterais vous interroger sur quelques dépenses effectuées <b>POUR</b> les membres de ce ménage, de manière plus ou moins fréquente ou régulière au cours de ces 12 derniers mois.  AUCOURS DES 12 DERNIERS MOIS, quelqu'un de ce ménage a-t-il effectué <b>POUR</b> <prénom> au moins une dépense pour: Pour chaque item de la liste ci-dessous, <b>IDENTIFIER CHAQUE DEPENSE</b> <b>SELON LE BENEFICIAIRE</b> en cochant d'une (X) la case correspondante	Chef du ménage	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		
													Membres il y a 12 mois	Autres personnes
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	80	90		
01 Repas du matin pris hors domicile	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
02 Repas de midi pris hors domicile	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
03 Repas du soir pris hors domicile	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
04 Des boissons au bar, café ou tablier	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
05 L'achat de tabac ou cigarettes	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
06 Noix de cola	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
07 Traitement d'une maladie chronique (médicament, consult.)	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
08 L'achat de carburant	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
09 Entretien d'un moyen de transport (vidange, graissage ...)	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
10 Réparation courante (crevaison, ...)	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
11 L'achat régulier de médicament (nivaquine, ...)	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
12 Se déplacer en ville en bus ou taxi (voiture ou moto)	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
13 Déplacement régulier hors capitale, non professionnel (dans le pays)	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
14 Une entrée au stade (football et autre sport)	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
15 Une entrée à un spectacle (cinéma, théâtre,...)	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
16 Night club, dancing	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
17 Jouer au loto ou à un autre jeu de hasard	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
18 Cours particuliers (scolaires ou autres)	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
19 Aller chez le coiffeur	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
20 Autre dépense régulière (préciser: _____)	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
21 <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"/>	<input type="checkbox"/>	

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



FICHE

MENAGE

## AUTRES DEPENSES "FREQUENTES OU REGULIERES" EFFECTUEES PAR LE MENAGE

10

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

(2)

### Identification des dépenses effectuées

*Interroger les éligibles aux Carnets de Comptes (cf. CQ 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  <b>AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, quelqu'un de ce ménage a-t-il effectué au moins une dépense pour:</b>	N° ligne ( <i>item</i> )	Indiquer d'une (X) chaque achat signalé	Quelles personnes achètent <ce produit> en général ?		
			Pers. 1 ( <i>code</i> )	Pers. 2 ( <i>code</i> )	Pers. 3 ( <i>code</i> )
	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Nettoyage vêtements (teinturerie, blanchissage, ..)	01	_	_ _	_ _	_ _
Savon de ménage, lessive	02	_	_ _	_ _	_ _
Insecticide (serpentin, aérosol, ...)	03	_	_ _	_ _	_ _
Autre produit d'entretien (désinfectant, ...)	04	_	_ _	_ _	_ _
L'achat régulier de médicament (nivaquine, ...)	05	_	_ _	_ _	_ _
Location cassette vidéo	06	_	_ _	_ _	_ _
Disques, cassettes enregistrées	07	_	_ _	_ _	_ _
Cassettes audio ou video vierges	08	_	_ _	_ _	_ _
Acheter un quotidien d'information	09	_	_ _	_ _	_ _
Acheter une revue	10	_	_ _	_ _	_ _
Savon de toilette	11	_	_ _	_ _	_ _
Produits de beauté (parfums, maquillage ...)	12	_	_ _	_ _	_ _
Nuits à l'hôtel ou case de passage (raison non professionnelle)	13	_	_ _	_ _	_ _
Forfait vacances (hébergement et nourriture)	14	_	_ _	_ _	_ _
Utiliser un téléphone public	15	_	_ _	_ _	_ _
Autre dépense régulière (préciser: _____ )	16	_	_ _	_ _	_ _

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





FICHE

MENAGE

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

Période de référence

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

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

12

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

(2)

Identification des pratiques

Interroger le Chef de Ménage et / ou son épouse

3. Un des membres de ce ménage dispose-t-il d'un jardin ou d'une parcelle en culture vivrière qu'il cultive ou qu'il fait cultiver ?

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, plus de 4 fois dans l'année
- 3. non, jamais

5. été à la chasse ?

Pers. concernée >>

|\_|

6. été à la pêche ?

Pers. concernée >>

|\_|

(7 à 10) Combien les membres de ce ménage possèdent-t-il, à eux tous, de:

**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

|\_|\_|

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

|\_|

C.Q.

MENAGE

NB LIGNES

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

13

|||

(2)

|||

(3)

INDIQUER DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS CHAQUE PRODUIT CULTIVE, AINSI QUE LES PRODUITS TIREES DE L'ELEVAGE (lait, oeufs, ...), DE LA CHASSE ET DE LA PECHE.

Interroger le Chef de Ménage et / ou son épouse

Si aucune activité de ce genre n'est exercée dans ce ménage, inscrire 0 dans toutes les cases de la ligne 01

Numéro de ligne	Code de la principale personne concernée <i>voir CQ 12</i>	Produit cultivé, tiré de l'élevage, de la chasse, ou de la pêche	Code produit <i>(après vérification du questionnaire)</i>	Tout ou partie de la production (ou récolte) est-elle consommée ? 1. oui en partie 2. oui en totalité 3. non, >> (12)	A combien de mois de consommation habituelle correspond la partie consommée de cette production ?	AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS votre ménage a-t-il consommé une partie de la récolte ce <ce produit> ?			Achetez vous également de ce <produit> ? 1. oui 2. non, jamais	N° O b s .
						1. oui 2. non >>(12)	Fréquence dans le mois			
(4)	(5)		(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

|||

--	--	--	--	--

(2)

## 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. CQ 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													
Mangue	03													
Ananas	04													
Avocat	05													
Fruit du baobab	06													
Banane douce	07													
Pastèque	08													
Autre fruit	09													
Tomate farcie	10													
Tomate cerise	11													
Aubergine locale	12													
Aubergine violette	13													
Oignon frais	14													
Gombo frais	15													
Feuille fraîche	16													
Patate douce	17													
Banane plantain	18													

**CHAQUE ACHAT SIGNALE D'UNE (X) DOIT ETRE DETAILLE DANS LE TABLEAU 15 CI-DESSOUS**

C.Q.

MENAGE

NB LIGNES

15

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

(2)

|\_|\_|

(3)

## 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 |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

N° de ligne	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		C O N T	Quelle est, en moyenne, la dépense effectuée à chaque fois ?	N° O b s .
					Nombre de fois	Unité temps 1. Semaine 2. Mois 3. An			
(4)	(5)		(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
0_ _1_	_ _		_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _	_
_ _	_ _		_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _	_
_ _	_ _		_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _	_
_ _	_ _		_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _	_
_ _	_ _		_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _	_
_ _	_ _		_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _	_
_ _	_ _		_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _	_
_ _	_ _		_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _	_
_ _	_ _		_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _	_
_ _	_ _		_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _	_
_ _	_ _		_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _	_
_ _	_ _		_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _	_
_ _	_ _		_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _	_
_ _	_ _		_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _	_
_ _	_ _		_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _	_
_ _	_ _		_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _	_
_ _	_ _		_ _ _ _	_	_ _	_	_	_ _ _ _	_

&lt;&lt; Nbre lignes

Totaux de contrôle &gt;&gt;

FICHE

MENAGE

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

Période de référence

DU | | | | | | | |

AU | | | | | | | |

16

| | | | |

(2)

Identification des périodes d'achat

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

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 effectué 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:	Numéro du produit	Quels sont les mois pendant lesquels ce ménage achète <ce produit> ? Cocher d'une (X) chaque mois concerné												Nombre de mois d'achat	Quelles personnes achètent <ce produit> en général ?			De telles dépenses ont-elles été effectuées pour un autre ménage ?	
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		Pers. 1 (code)	Pers. 2 (code)	Pers. 3 (code)		
		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)		(15)	(16)	(17)		(18)
Mil	01																		
Petit mil	02																		
Mil de décrue	03																		
Sorgho	04																		
Mais	05																		
Mais de décrue	06																		
Riz local	07																		
Riz importé	08																		
Farine	09																		
Semoule	10																		
Haricot	11																		
Niébé	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.

C.Q.

MENAGE

NB LIGNES

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

Période de référence

17

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

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

Détaillez les dépenses signalées dans la fiche 16 précédente

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

DU \_\_\_\_\_  
AU \_\_\_\_\_

Numéro de ligne (4)	Produit acheté	Code produit (5)	Destination de la dépense 1. ce ménage 2. autre ménage (6)	CARACTERISTIQUES DES DEPENSES SIGNALÉES DANS LE TABLEAU 16					DERNIER ACHAT EFFECTUÉ D'UN MONTANT OU D'UNE QUANTITÉ ÉQUIVALENT				N° Obs. (16)		
				Nombre de fois (ou mois) au cours des 12 derniers mois (7)	A CHAQUE FOIS, quelle est, en moyenne, la dépense effectuée ?		Lieu d'achat principal (voir liste) (11)	Mois de la dépense (12)	Quantité estimée en Kg ou en Litres (13)	Montant dépensé ce mois (15)					
					C T (8)	(9)				la quantité acquise ? (estimée en Kg ou Litres) (10)	C T (14)	(15)			

<< Nbre lignes

Totaux de contrôle >>

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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

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

(2)

**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° Observ.	
		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





## **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*

C.Q.

MENAGE

20

(2)

## DESCRIPTION DU LOGEMENT OCCUPE PAR LE MENAGE

Interroger le Chef de Ménage et / ou son épouse

## 3. Préciser le type de logement occupé par ce ménage ?

- |                      |                     |                |
|----------------------|---------------------|----------------|
| 1. Appartement       | 4. Maison isolée    | 7. Case        |
| 2. Villa à 1 niveau  | 5. Maison en bandes | 8. Baraque     |
| 3. Villa à 2 niveaux | 6. Maison dans cour | 9. Autre _____ |

## (4-5-6). De quels matériaux sont principalement faits :

- |                                     |                     |               |                          |
|-------------------------------------|---------------------|---------------|--------------------------|
| 1. béton, ciment                    | 7. végétaux, nattes | 4. les murs ? | <input type="checkbox"/> |
| 2. pierres, parpaings               | 8. bac alu          |               | 5. le toit ?             |
| 3. briques cuites                   | 9. tôle             | 6. le sol ?   |                          |
| 4. terre et ciment (banco amélioré) | 10. carrelage       |               |                          |
| 5. briques adobes, banco            | 11. terre battue    |               |                          |
| 6. bois, planches                   | 12. autre _____     |               |                          |

## (7-8). Combien ce logement a-t-il:

- |                             |                          |                          |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7. de chambres ?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. de salon, salle à manger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 9. Y a t-il une pièce pour faire la cuisine ?

- |                       |                       |        |                          |
|-----------------------|-----------------------|--------|--------------------------|
| 1. oui, à l'intérieur | 2. oui, à l'extérieur | 3. non | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------|-----------------------|--------|--------------------------|

## 10. Y-a-t-il des WC ?

- |                       |                       |                          |                          |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. oui, à l'intérieur | 2. oui, à l'extérieur | 3. non, pas de WC >>(12) | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|

## 11. Quel type de WC est-ce ?

- |                 |                        |                          |          |                          |
|-----------------|------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| 1. chasse d'eau | 2. latrines avec fosse | 3. trou dans la parcelle | 4. autre | <input type="checkbox"/> |
|-----------------|------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|

## 12. Y-a-t-il une salle de bains ?

- |                       |                       |                                       |                          |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| 1. oui, à l'intérieur | 2. oui, à l'extérieur | 3. non, pas de salle de bains >> (14) | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------|

## 13. Cette salle de bains comprend:

- |                        |                    |                  |                     |                          |
|------------------------|--------------------|------------------|---------------------|--------------------------|
| 1. un lavabo seulement | 2. un bac à douche | 3. une baignoire | 4. aucun équipement | <input type="checkbox"/> |
|------------------------|--------------------|------------------|---------------------|--------------------------|

## 14. Quel mode d'éclairage utilise-t-on ?

- |                            |                               |                   |                          |
|----------------------------|-------------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. l'électricité >> (15)   | 3. l'énergie solaire >> (17)  | 5. autre >> (17)  | <input type="checkbox"/> |
| 2. lampe à pétrole >> (17) | 4. groupe électrogène >> (17) | (préciser: _____) |                          |

## 15. Comment ce logement est-il raccordé au réseau électrique?

- |                                      |                                       |                          |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| 1. à un compteur individuel          | 3. par le compteur d'un voisin >>(17) | <input type="checkbox"/> |
| 2. par un compteur collectif >> (17) | 4. par un autre moyen >> (17)         |                          |

## 16. D'autres ménages sont-ils branchés sur votre compteur d'électricité ?

- |        |        |                          |
|--------|--------|--------------------------|
| 1. oui | 2. non | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------|--------------------------|

## 17. Quel combustible utilise-t-on principalement pour la cuisine ?

- |                  |                       |                |                          |
|------------------|-----------------------|----------------|--------------------------|
| 1. l'électricité | 3. le charbon de bois | 5. le pétrole  | <input type="checkbox"/> |
| 2. le gaz        | 4. le bois            | 6. autre _____ |                          |

## 18. Y-a-t-il l'eau courante ?

- |                       |                      |                              |                          |
|-----------------------|----------------------|------------------------------|--------------------------|
| 1. oui, à l'intérieur | 2. oui, dans la cour | 3. non, pas dans ce logement | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------|----------------------|------------------------------|--------------------------|

## (19-20). Selon la saison, quel mode d'approvisionnement en eau utilisez-vous principalement ?

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 1. robinet dans logement ou cour | 19. En saison sèche: <input type="checkbox"/>      |
| 2. puits dans la cour            |  |
| 3. puits à l'extérieur           |  |
| 4. fontaine publique             |  |
| 5. camion citerne                |  |
| 6. revendeur d'eau               |  |
| 7. récupération eau de pluie     |  |
| 8. autre (préciser: _____)       | 20. En saison des pluies: <input type="checkbox"/> |

## 21. D'autres ménages viennent-ils s'approvisionner en eau chez vous ?

- |        |        |                          |
|--------|--------|--------------------------|
| 1. oui | 2. non | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------|--------------------------|

## 22. Etes vous propriétaire ou locataire de votre logement ?

- |                         |                              |                   |                          |
|-------------------------|------------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. propriétaire >> (25) | 3. logé gratuitement >> (24) | 5. autre          | <input type="checkbox"/> |
| 2. locataire            | 4. en location vente         | (préciser: _____) |                          |

## 23. Le loyer que vous payez comprend il des charges ?

- |        |        |                          |
|--------|--------|--------------------------|
| 1. oui | 2. non | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------|--------------------------|

## 24. Qui est propriétaire de ce logement ?

- |                                  |                       |              |                          |
|----------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------------|
| 1. une personne ou agence privée | 3. l'Etat             | 5. un parent | <input type="checkbox"/> |
| 2. un organisme public           | 4. un employeur privé | Aller à (28) |                          |

## 25. Comment êtes-vous devenu propriétaire de ce logement ?

- |                      |                         |                          |
|----------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1. par héritage      | 3. a acheté ce logement | <input type="checkbox"/> |
| 2. a fait construire | 4. autre _____          |                          |

## 26. Avez-vous emprunté pour faire construire ou acheter ce logement

- |        |                |                          |
|--------|----------------|--------------------------|
| 1. oui | 2. non >> (28) | <input type="checkbox"/> |
|--------|----------------|--------------------------|

## 27. Continuez vous aujourd'hui à rembourser cet emprunt ?

- |        |        |                          |
|--------|--------|--------------------------|
| 1. oui | 2. non | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------|--------------------------|

## 28. Avez-vous le téléphone dans ce logement ?

- |        |                |                          |
|--------|----------------|--------------------------|
| 1. oui | 2. non >> (30) | <input type="checkbox"/> |
|--------|----------------|--------------------------|

## 29. D'autres ménages utilisent-ils votre téléphone ?

- |        |        |                          |
|--------|--------|--------------------------|
| 1. oui | 2. non | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------|--------------------------|

## 30. Le ménage est-il propriétaire d'un ou plusieurs autres logements ?

- |        |        |                        |                          |
|--------|--------|------------------------|--------------------------|
| 1. oui | 2. non | >> (32), Fin, >> CQ 21 | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------|------------------------|--------------------------|

## 31. L'un de ces logements est-il mis en location ?

- |        |        |                        |                          |
|--------|--------|------------------------|--------------------------|
| 1. oui | 2. non | >> (32), Fin, >> CQ 21 | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------|------------------------|--------------------------|

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



FICHE **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
<i>Identifier chaque dépense effectuée en cochant d'une (X) la case correspondante</i>				
(3)		(4)	(5)	(6)
01	Ciment			
02	Graviers, sable, ferraille			
03	Parpaings agglomérés			
04	Briques cuites, adobes			
05	Terre pour construction			
06	Bois, contre-plaqué			
07	Tôles			
08	Chaux, peinture, vernis			
09	Autres matériaux (carrelage, ...)			
10	Portes, fenêtres			
11	Clous, vis crochet, ...			
12	Petit matériel électrique			
13	Fourniture plomberie			
14	Vitres			
15	Main d'oeuvre seule			
16	Matériaux et main d'oeuvre			
17	<b>NOMBRE TOTAL DE TYPES DE DEPENSE SIGNALES</b>			

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.

MENAGE

NB LIGNES

23

||| |||

(2)

|||

(3)

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

Détailier 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 ||| ||| ||| ||| |||

Numéro de ligne <i>(dépense)</i>	DESCRIPTION DE LA DEPENSE EFFECTUEE	code dépense <i>(le soir après interview)</i>	Mois de la dépense	Quantité achetée ou payée ce mois	C O N T	Montant total de cette dépense	Etat à l'achat <i>1. neuf 2. occasion 3. répar.</i>	Lieu d'achat <i>(voir liste)</i>	Destination de la dépense <i>1. ce logement 2. autre log. mén. 3. autre ménage</i>	N° O b s .
(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

||| |||

|||

FICHE

MENAGE

**INVENTAIRE DES BIENS DURABLES POSSEDES PAR LE MENAGE  
APPAREILS MENAGERS ET MOBILIER**

Période de référence

24

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

(2)

 Identification des dépenses effectuées au cours des 12 derniers mois  
 Interroger le Chef de Ménage et / ou son épouse

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

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

Poser la question (4) en énumérant chaque bien de la liste ci-dessous	N° item (ligne)	Le ménage possède-t-il ce bien ?  1. oui 2. non >> (9)	Nombre possédé au total  (5)	Au cours des 12 derniers mois avez-vous,					N° O b s .
				pour ce ménage,		reçu ce bien gratuitement  1. oui 2. non  (8)	pour un autre ménage,		
				acheté ce bien ?  1. oui 2. non  (6)	payé une réparation ?  1. oui 2. non  (7)		acheté ce bien ?  1. oui 2. non  (9)	payé une réparation ?  1. oui 2. non  (10)	
(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,...)	07	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Lit	08	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Table	09	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Chaise, banc, tabouret	10	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Fauteuil, canapé	11	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Armoire, commode	12	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Mobilier enfant	13	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Autre meuble	14	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Tapis, moquette, linoléum	15	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Objets de décoration	16	_	_ _	_	_	_	_	_	_

CHAQUE DEPENSE SIGNALÉE PAR LE MENAGE EN COL (6), (7), (9), (10) DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE DANS LE TABLEAU 25 CI-DESSOUS



FICHE

MENAGE

**INVENTAIRE DES BIENS DURABLES POSSEDES PAR LE MENAGE  
EQUIPEMENT DE LOISIR**

Période de référence

26

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

(2)

Identification des dépenses effectuées au cours des 12 derniers mois

Interroger le Chef de Ménage et / ou son épouse

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

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

Poser la question (4) en énumérant chaque bien de la liste ci-dessous	N° item (ligne)	Le ménage possède-t-il ce bien ?  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 ?	
				1. oui 2. non	1. oui 2. non	1. oui 2. non	1. oui 2. non		
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
Radio, radio-K7, auto-radio	01	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Walkman	02	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Télévision noir et blanc	03	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Télévision couleur	04	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Antenne parabolique	05	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Magnétoscope	06	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Chaîne ou élément HiFi	07	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Appareil photo	08	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Camescope	09	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Instrument de musique	10	_	_ _	_	_	_	_	_	_
Micro-ordinateur, imprimante	11	_	_ _	_	_	_	_	_	_

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





FICHE

MENAGE

**INVENTAIRE DES BIENS DURABLES POSSEDES PAR LE MENAGE  
MOYEN DE TRANSPORT**

Période de référence

28

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

(2)

Identification des dépenses effectuées au cours des 12 derniers mois

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

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

INTERROGER DE PREFERENCE LE POSSESEUR 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 possède-t-il ce bien ?  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 ? 1. oui 2. non	payé une réparation ? 1. oui 2. non		acheté ce bien ? 1. oui 2. non	payé une réparation ? 1. oui 2. non	
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	

## VEHICULE A USAGE PRIVE

automobile ?	01	_	_ _	_	_	_	_	_	_
motocyclette ?	02	_	_ _	_	_	_	_	_	_
bicyclette ?	03	_	_ _	_	_	_	_	_	_
autre moyen de transport ( charrette, pirogue ...)	04	_	_ _	_	_	_	_	_	_

## VEHICULE A USAGE PROFESSIONNEL

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

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

- DETAILLER CHAQUE DEPENSE SIGNALÉE LIGNE 01, 02, 03, 04 EN COL (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, LES TAXES ET AMENDES

**NE PAS ENREGISTRER:**

LES DEPENSES RELATIVES A UN VEHICULE  
A USAGE PROFESSIONNEL

LES DEPENSES "REGULIERES" DEJA SIGNEES  
DANS CQ 08 - 09

*L'achat de carburant*

*Entretien d'un moyen de transport (vidange, graissage, .)*

*Réparation courante (crevaison, ...)*

C.Q.

MENAGE

NB LIGNES

**DEPENSES LIEES A L'ACHAT ET A L'UTILISATION D'UN MOYEN DE TRANSPORT PRIVE  
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

Période de référence	
DU	
AU	

29

(2)

(3)

Détailler chaque dépense signalée dans la fiche 29 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

Numéro de ligne (dépense)	Description de la dépense <i>ex: achat voiture, pièces détachées moto, réparation moto (pièces + main d'oeuvre) assurance auto</i>	code dépense (le soir après interview)	Mois de la dépense	Quantité achetée ou payée ce mois	Montant total de cette dépense		Etat à l'achat 1. neuf 2. occasion 3. répar.	Lieu d'achat (voir liste)	Destination de la dépense 1. ce ménage 2. autre ménage	N° Obs.
					C	O				
(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

--	--

--

FICHE

MENAGE

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

Période de référence

30

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

(2)

Identification des dépenses effectuées

Interroger le Chef de Ménage et / ou son épouse

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

Liste des articles à énumérer	Au cours des 12 derniers mois avez-vous,				N° O b s .
	N° item (ligne)	acheté ce bien, pour ce ménage ?	reçu ce bien gratuitement	acheté ce bien, pour un autre ménage ?	
		1. oui 2. non	1. oui 2. non	1. oui 2. non	
	(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	_	_	_	_
Biblot divers (cendrier, miroir,...)	10	_	_	_	_

CHACQUE DEPENSE SIGNALÉE PAR LE MENAGE EN COL (4), (6), DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE DANS LE  
TABLEAU 31 CI-DESSOUS

C.Q.  NB LIGNES

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

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

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

Numéro de ligne (dépense)	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	Montant total de cette dépense		Etat à l'achat <i>1. neuf 2. occasion 3. répar.</i>	Lieu d'achat <i>(voir liste)</i>	Destination de la dépense <i>1. ce ménage 2. autre ménage</i>	N° Obs.
					C	O				
(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>



C.Q.

MENAGE

NB LIGNES

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

**33**

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

(2)

--	--

(3)

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		Montant de la dépense correspondante	N° Observations																														
						Voir FICHE 32	C O N T																																
(4)		(5)	(6)	(7)		(8)	(9)	(10)	(11)																														
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	

**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 effectuée 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. Tabaski

5. Mariage. Circoncision

2. Ramadan

6. Circoncision

3. Autre fête religieuse

7. Funérailles

4. Autre fête non religieuse

8. Levée de deuil

9. 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*





C.Q.  MENAGE  NB LIGNES   
**35 A**       
 (2) (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	<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"/>

Numéro de ligne	Code de la personne bénéficiaire	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	C O N T	Montant total de la dépense correspondante	Etat à l'achat 1. neuf 2. fripe 3. service	Lieu de la dépense <i>(voir liste)</i>	N° O b s .
			Code <i>(le soir après vérif. du quest.)</i>							
(4)	(5)		(6)	(7)	(8)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*S'assurer que les dépenses d'habillement (éventuellement déclarées dans le CQ.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

Taux de contrôle >>

N° de page (pour ce tableau) |\_/\_|



C.Q.

MENAGE

NB LIGNES

**AUTRES DEPENSES D'HABILLEMENT AU COURS DES 6 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 | | | | | | | | | | | | | | |

35 B

(2)

(3)

Numéro de ligne	Code de la personne bénéficiaire	DESCRIPTION PLUS PRECISE DE LA DEPENSE EFFECTUEE <i>POUR LA PERSONNE BENEFICIAIRE</i> indiquée en colonne (5)  <i>(Cette dépe par le bénéficiaire lui-même ou par un autre membre du ménage)</i>		Mois de la dépense	Quantité achetée ou payée ce mois	Montant total de la dépense correspondante		Etat à l'achat 1. neuf 2. fripe 3. service	Lieu de la dépense <i>(voir liste)</i>	N° Observations
		Code <i>(le soir après vérif. du quest.)</i>	C O N T							
(4)	(5)			(7)	(8)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)

**ATTENTION !**
**NE PAS ENREGISTRER LES DEPENSES "REGULIERES" SIGNALÉES DANS CQ10 - 11**
**à savoir:**

Nettoyage vêtements

(teinturerie, blanchissage, ..)

*S'assurer que les dépenses d'habillement (éventuellement) déclarées dans le CQ.32 (ligne 05) (fêtes et cérémonies) sont bien détaillées ci-contre et signalées dans la fiche 34-B.*

Toute observation en col (14) doit être formulée dans la "FICHE OBSERVATION"

&lt;&lt; Nombre de lignes

Taux de contrôle &gt;&gt;

N° de page (pour ce tableau) |\_/\_|



C.Q.

MENAGE

NB LIGNES

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

Période de référence

37 A

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

(2)

|\_|\_|

(3)

Détailier, pour chaque bénéficiaire, chaque dépense signalée dans la fiche 34-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

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

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

Numéro de ligne	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	Montant total de la dépense correspondante		Lieu de la dépense <i>(voir liste)</i>	N° O b s .
						C	O N T		
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		(11)	(12)
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_
_ _	_ _		_ _ _	_ _	_ _	_	_ _ _ _ _	_ _	_

&lt;&lt; Nombre de lignes

Totaux de contrôle &gt;&gt;

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

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



C.Q. MENAGE NB LIGNES

37 B [ ][ ][ ][ ][ ] (2) [ ][ ] (3)

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

Détailler, pour chaque bénéficiaire, chaque dépense signalée dans la fiche 34-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

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

Numéro de ligne (4)	Code de la personne bénéficiaire (5)	DESCRIPTION PLUS PRECISE DE LA DEPENSE EFFECTUEE 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)		Mois de la dépense (7)	Quantité achetée ou payée ce mois (8)	Montant total de la dépense correspondante (10)		Lieu de la dépense (voir liste) (11)	N° O b s . (12)
		Code (le soir après vérif. du quest.) (6)	C O N T (9)						
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

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

**à savoir:**  
L'achat régulier de médicament  
(nivaquine, ...)  
Traitement d'une maladie chronique  
(médicament et consultation)

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.

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

Numéro de ligne	Code de la personne bénéficiaire	Destination 3. pays voisin 4. autre pays afr. 5. autre pays	Mois du déplacement	Moyen utilisé <i>(voir liste ci-contre)</i>	Nombre total de trajets effectués ce mois <i>(1 trajet = 1 Aller ou 1 Retour)</i>	Montant total de la dépense correspondante		N° Observations
						C O N T	(11)	
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_
_ _	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_

(7) Moyen utilisé

1. bus public

2. bus privé

3. taxi privé

4. taxi brousse

5. location de voiture

6. train

7. avion

8. bateau

9. véhicule appartenant au ménage

Cas particuliers:

DEPLACEMENTS SIMULTANES DE PLUSIEURS MEMBRES

DEPLACEMENTS AVEC VEHICULE DU MENAGE

&gt;&gt; se référer aux instructions

Toute observation en col (12) doit être

formulée dans la "FICHE OBSERVATION"

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

&lt;&lt; Nombre de lignes

Totaux de contrôle &gt;&gt;



C.Q. **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

Numéro de ligne	Code de la personne bénéficiaire	Destination <i>1. autre ville 2. village</i>	Mois du déplacement	Moyen utilisé <i>(voir liste ci-contre)</i>	Nombre total de trajets effectués ce mois <i>(1 trajet = 1 Aller ou 1 Retour)</i>	Montant total de la dépense correspondante		N° Observations
						C O N T		
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

**ATTENTION !**  
**NE PAS ENREGISTRER LES DEPENSES "REGULIERES" SIGNALÉES DANS CQ 08 - 09**

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

(7) Moyen utilisé

- 1. bus public*
- 2. bus privé*
- 3. taxi privé*
- 4. taxi brousse*
- 5. location de voiture*
- 6. train*
- 7. avion*
- 8. bateau*
- 9. 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"



C.Q. MENAGE NB LIGNES

41

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

|| ||  
(3)

### DEPENSES D'EDUCATION ET DE FORMATION 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	

Numéro de ligne	Code de la personne bénéficiaire	Etablissement fréquenté <i>1. primaire 2. secondaire 3. supérieur 4. professionnel 5. autre</i>	DESCRIPTION PLUS PRECISE DE LA DEPENSE EFFECTUEE <i>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)</i>	Mois de la dépense	Quantité achetée ou payée ce mois	Montant total de la dépense correspondante		Lieu de la dépense <i>(voir liste)</i>	N° de la dépense
			Code <i>(le soir après vérif. du quest.)</i>			C O N T	(11)		
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

**ATTENTION !**

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

**à savoir:**  
Cours particuliers  
*(scolaires ou autres)*

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

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

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

N° de page (pour ce tableau) |\_/\_|







## **INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES SUR LES DEPENSES ET LES REVENUS**

### **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*

FICHE **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 | | | | | | | |

<p>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.</p> <p>AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, &lt;prénom&gt; a-t-il effectué au moins un versement tel que:</p> <p><i>(Indiquer d'une (X) chaque réponse positive)</i></p>	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						
	01						
<b>01</b> Pension alimentaire versée à une autre épouse ne vivant pas dans ce logement							
<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</b> NOMBRE TOTAL DE TYPES DE VERSEMENT SIGNALES							

CHACUN DES VERSEMENTS EFFECTUES PAR LE MENAGE DOIT ÊTRE ENREGISTRE CI -DESSOUS, SOIT DANS LE TABLEAU 45 (versement courant), SOIT DANS LE TABLEAU 46 (versement à caractère exceptionnel)

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

Détailier, par individu, chaque dépense signalée dans la fiche 44 précédente selon le destinataire de l'aide (et le mois pour les versements exceptionnels)

Période de référence
DU <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
AU <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>

C.Q.    MENAGE    NB LIGNES

45       

(2)                      (3)

### FREQUENCE ET MONTANT DES VERSEMENTS COURANTS

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

C.Q.    MENAGE    NB LIGNES

46       

(3)

### LES VERSEMENTS EXCEPTIONNELS

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

Numéro de ligne	Numéro d'ordre de la personne (qui a donné)	Type de versement <small>1. cadeau 2. pension</small>	A qui ? <small>(Lien de parenté avec CM)</small>	FREQUENCE DE CETTE DEPENSE			C O N T	Quelle est en moyenne la somme donnée à chaque fois?	N° O b s .
				Période concernée <small>(nombre de mois dans l'année)</small>	Pendant cette période				
					Nombre de fois	Unité de temps <small>1. Semaine 2. Mois 3. An</small>			
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>

Numéro de ligne	Numéro d'ordre de la personne (qui a donné)	Type de versement <small>1. cadeau 2. pension</small>	A qui ? <small>(Lien de parenté avec CM)</small>	Mois de la dépense	C O N T	Montant versé ce mois	N° O b s .								
								(4)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
								<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>								

<< Nombre de lignes                      Totaux de contrôle >>

<< Nombre de lignes                      Totaux de contrôle >>

- (6) Lien de parenté avec la personne qui a donné**
- |                        |                           |                             |
|------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| (01. Chef de Ménage)   | 05. Neveu, nièce          | 09. Beau frère, belle soeur |
| 02. Epouse             | 06. Père, mère            | 10. Autre parent            |
| 03. Enfant             | 07. Beau père, belle mère | 11. Non parent              |
| 04. Petit fils (fille) | 08. Frère, soeur          |                             |

**ANNEXES**

**49. FICHE DE SUIVI DES INTERVIEWS**

**50. FICHE OBSERVATION**





**REPUBLIQUE DU TOGO**

**MINISTERE DU PLAN ET DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE**

**DIRECTION DE LA STATISTIQUE GENERALE**

**ENQUETE SUR LES DEPENSES DES MENAGES DE LOME**

<i>L O G O</i> <i>(variable selon les pays)</i>
--

**C A R N E T D E C O M P T E S**

*Mars-Mai 1996*

N° séquentiel du ménage	_ _ _ _
Nom et prénoms du chef de ménage : .....	

Remis à .....	_ _
<i>Eventuellement rempli avec l'aide de</i> : .....	_ _

Nom et prénoms de l'enquêteur : .....	_ _
---------------------------------------	-----

## **MADAME, MADEMOISELLE, MONSIEUR,**

Pour les besoins de l'enquête sur les dépenses des ménages de Lomé, ce carnet de comptes vous est remis. Les informations que vous y mettrez resteront confidentielles et ne peuvent servir qu'à des fins statistiques. Seul le personnel de l'enquête (enquêteur, contrôleur, superviseur) pourra les consulter.

*Vous commencerez à remplir ce carnet dès le matin du .....  
et ceci pendant 15 jours consécutifs, sans interruption jusqu'au .....*

**Tout au long de ces 15 jours, ne vous séparez jamais de ce carnet**

**QUE DEVEZ-VOUS INSCRIRE DANS CE CARNET ?**

Seront consignées dans ce carnet toutes les dépenses (toutes les sorties d'argent) que vous avez effectuées pour vous-même, pour votre ménage ou pour offrir à un autre ménage, à l'exception des achats pour revente et des dépenses liées à l'exercice d'une activité professionnelle.

**C'est ainsi que vous enregistrerez :**

- 1- le repas du matin, pris à l'extérieur (Café pris au kiosque) ;
- 2- le repas de midi, pris à l'extérieur (Plat de riz pris à midi au restaurant) ;
- 3- le repas du soir, pris à l'extérieur (Plat de spaghetti pris le soir au restaurant) ;
- 4- les autres consommations extérieures, y compris les boissons (brochettes consommées dans un maquis, sucrerie consommée dans une buvette) ;
- 5- les autres dépenses de consommation du ménage (achat de condiments, paiement du loyer, facture d'électricité, achat de médicaments, etc.) ;
- 6- les cadeaux offerts par le ménage (achats de biens, produits ou services) à des personnes n'appartenant pas au ménage (achat d'une chemise pour offrir à un parent au village), *ainsi que les cadeaux offerts en espèces*
- 7- les autres sorties d'argent (prêts à un ami ou à un parent n'appartenant pas au ménage, remboursements d'emprunts, cotisations à une tontine). Ces sorties d'argent sont sans contrepartie de biens, produits ou services.

**Mais vous n'enregistrerez pas :**

- les achats pour revente (la vendeuse d'oranges ne doit pas enregistrer les oranges qu'elles a achetées pour faire son commerce) ;
- les dépenses liées à une activité professionnelle (le garagiste n'enregistrera pas les achats de pièces détachées qu'il utilise pour les réparations dans son garage) ;
- les remboursements d'achats effectués auparavant à crédit (règlement d'un crédit chez le boutiquier en fin de mois) ;
- les prélèvements sur des stocks destinés principalement au commerce, pour les besoins du ménage ou de l'un de ses membres.



## COMMENT REMPLIR CE CARNET ?

Pour chaque jour de la période de remplissage du carnet, vous devez :

- ouvrir une nouvelle page ;
- inscrire la date du jour ;
- enregistrer vos dépenses au fur et à mesure que vous les réalisez :

- \* dans la première colonne, vous décrirez très précisément le produit ou service acheté (nom, quantité, unité)
- \* dans la deuxième colonne, vous inscrirez le montant total de votre dépense (que vous ayez payé tout ou partie)
- \* dans la troisième colonne, vous inscrirez le lieu d'achat du produit ou service
- \* la dernière colonne est réservée à l'enquêteur. N'y inscrirez rien !

**ATTENTION** : si la page ne vous suffit pas pour inscrire toutes les dépenses d'une journée, continuez sur la page suivante, en inscrivant la même date.

Vous pouvez remplir le carnet dans une langue nationale. Vous pouvez aussi vous faire aider par quelqu'un pour remplir le carnet.

**Assurez-vous que la dépense que vous enregistrez n'a pas déjà été enregistrée dans un autre carnet de votre ménage.**

*Exemple d'une journée de remplissage du carnet :*

Ecrire la date ici ==> 10 mars 1996

NOM et QUANTITE du BIEN, PRODUIT ou SERVICE acheté ce jour	MONTANT TOTAL DE LA DEPENSE	LIEU D'ACHAT	Ne rien écrire ici
un plat de haricots	150	Restaurant	
2 cigarettes FINE	40	Boutique	
1 plat de riz	200	Rest. "Feu de Bois"	
2 tickets PMU'B	400	Kiosque PMU'B	
Don d'argent à un ami	1000		
1 soupe de poisson	500	Maquis "Evasion"	
1 boîte de Combatin	1870	Pharmacie	

L'enquêteur passera tous les trois jours dans votre ménage pour relever les dépenses que vous avez enregistrées dans votre carnet. Si vous avez rempli régulièrement et avec attention ce carnet, l'entretien avec l'enquêteur sera plus court (car votre temps est précieux), l'effort de mémoire moins intense et la qualité du travail de l'enquêteur bien meilleure.

Par avance, l'Institut National de la Statistique et de la Démographie vous remercie de votre collaboration.

