

TROISIEME ENQUETE SUR LA CONSOMMATION ET LE SECTEUR INFORMEL (ECOSIT 3)

Confidentiel suivant la loi 013/PR/99 du 15 Juin 1999 portant réglementation des activités statistiques au Tchad

Région : _____

Département : _____

Sous-préfecture / Arrdt pour N'Djaména : _____

Canton / Qtier pour N'Djaména / Arrdt pour villes secondaires : _____

Strate : _____

Grappe : _____

Structure (concession) : _____

Ménage sélectionné : _____

NB PERS.	NB PERS. 6 ANS ET +
<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESULTAT	<input type="text"/>
DE LA COLLECTE	

Résultat de la collecte

1. Enquête complète
2. Refus partiel
3. Refus total

NOM ET PRENOMS DU CHEF DE MENAGE

NOM ET PRENOMS DU CONTROLEUR	CODE DU CONTROLEUR
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> </div>

Page 1 de 45

M01. COMPOSITION DU MENAGE
Interroger le chef de ménage et/ou son représentant

Noms et prénoms >>		Chef du ménage									
01. Numéro d'ordre		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
02.	Lien de parenté avec le chef de ménage (Voir la liste des codes de 'lien de parenté' en bas de page)	<u> 0 </u> <u> 1 </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>
03.	Sexe 1. Masculin 2. Féminin	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>
04.	4A. Date de naissance Mois	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>
	Année	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>
	4B. Age (au dernier anniversaire)	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>
05.	Code du Père (97 si décédé; 98 si hors de ce ménage)	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>
06.	Code de la Mère (97 si décédée; 98 si hors de ce ménage)	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>
07.	Statut matrimonial 1. Marié 4. Veuf (ve) ---> 09 2. Union libre 5. Séparé(e) ---> 09 3. Célibataire ---> 09 6. Divorcé(e) ---> 09	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>
08.	Code de Conjoint(e) 1ère (98 si hors de ce ménage) 2ème 3ème 4ème	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>
09.	Nationalité 1. Tchadien 2. Africain CEMAC (liste en bas de page) 3. Autre africain 4. Autre étranger	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>
10.	<Prénom> vit-il(elle) ici régulièrement ou bien loge-t-il ailleurs habituellement un ou plusieurs jours par semaine? (Voir la liste des codes de 'présence habituelle' en bas de page)	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>
11.	Pendant combien de semaines au total <Prénom> a-t-il(elle) été absent au cours de 4 derniers mois ?	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>
12.	ELIGIBILITE POUR L'ENQUETE EMPLOI? 1. Oui (Si 6 ans et plus) 2. Non (Si moins de 6 ans)	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u>

Lien de parenté 01. Chef de Ménage 02. Epoux (se) 03. Enfant 04. Enfant adoptif 05. Frère, soeur 06. Père, mère 07. Petit fils (fille) 08. Neveu, nièce 09. Beau père, belle mère 10. Beau frère, belle soeur 11. Gendre, belle fille 12. Grand-père, grand-mère 13. Autre parent 14. Non apparenté	Pays de la CEMAC Cameroun Congo Gabon Guinée équatoriale R.C.A.	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 4 mois pour une raison exceptionnelle: hospitalisation ...)
--	---	---

M02. ELIGIBILITE AU CARNET DE COMPTES

Interroger le chef de ménage et/ou son représentant

	Chef du ménage	Autres personnes faisant partie du ménage, AGEES DE 15 ANS ET PLUS								
		Les prénoms et les n° d'ordre devront être reportés dans les questionnaires rétrospectifs								
EST ELIGIBLE LA PERSONNE QUI REpond SOIT OUI A LA QUESTION 04, SOIT OUI A LA QUESTION 05, SOIT (OUI A LA QUESTION 06 ET OUI A LA QUESTION 07)										
01. Numéro d'ordre	01									
02. En général, qui effectue les dépenses courantes du ménage? N° d'ordre de cette personne >> <input type="text"/> Pour la principale personne effectuant les dépenses, aller en 08										
03. RAPPEL : AGE DE <PRENOM> (cf. M01, question 04)										
04. Habituellement, <Prénom> gagne -t-il de l'argent ou dispose-t-il d'un revenu? 1. Oui -----> 08 2. Non										
05. Au cours des 30 derniers jours, a-t-il gagné de l'argent ou un revenu? 1. Oui -----> 08 2. Non										
06. <Prénom> reçoit-il de l'argent des autres membres du ménage pour effectuer les dépenses courantes de ce ménage? 1. Oui 2. Non -----> Cocher 2 en 10										
07. Avec cet argent, décide-t-il lui-même des dépenses à effectuer ? 1. Oui 2. Non -----> Personne suivante										
ATTENTION, RENSEIGNER LES QUESTIONS CI-DESSOUS SANS INTERROGER LES ENQUETES										
08. <PRENOM> ACCEPTE-T-IL DE REMPLIR UN CARNET? 1. Oui -----> Personne suivante 2. Non, ne sait pas écrire 3. Non, accepte le report dans un autre carnet 4. Non, refus total -----> Personne suivante										
09. SUR LE CARNET LE CARNET DE QUEL MEMBRE SERONT CONSIGNEES LES DEPENSES DE <PRENOM>? N° d'ordre de la personne >>										
10. <PRENOM> RECOIT-IL UN CARNET DE COMPTE? 1. Oui 2. Non										

M03. INSTRUCTION ET FORMATION DES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 6 ANS ET PLUS

01. Numéro d'ordre		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
02.	EST-CE QUE <PRENOM> A 6 ANS OU PLUS? <i>(Reporter du module M01, question 04B)</i> 1. Oui 2. Non ---> Personne suivante	<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.	<Prénom> sait-il(elle) lire et écrire une phrase simple? <i>(voir liste)</i>	<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.	<Prénom> est-il(elle) déjà allé à l'école? 1. Oui ----> 06 2. Non	<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.	Pourquoi <Prénom> n'est jamais allé à l'école? 1. Impossibilité financière---->12 5. Inutile/Aucun intérêt---->12 2. Encore trop jeune ----> Personne suivante 6. Ecole trop loin---->12 3. Enseignement médiocre---->12 7. Handicap, maladie ---->12 4. La famille ne voulait pas ---->12 8. Autre (préciser___) ---->12	<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.	Quelle est la dernière classe suivie avec succès? <i>(Voir la liste des codes de 'dernière classe suivie' en bas de page)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07.	Quel est le diplôme le plus élevé obtenu par <Prénom>? <i>(Voir la liste des codes de 'dernière classe suivie' en bas de page)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08.	Combien de fois avez-vous repris de classe dans votre cursus?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09.	Est-ce que <Prénom> a/avait des problèmes à l'école? 1. Aucun problème (satisfait) 4. Manque d'enseignants 2. Manque de livres/fournitures 5. Enseignement médiocre 3. Etablissement en mauvais état 6. Autres problèmes	<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.	<Prénom> est-il(elle) allé à l'école à la rentrée scolaire 2010/2011? 1. Oui ---> 15 2. Non	<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.	Pourquoi <Prénom> ne va -t-il(elle) plus à l'école ? 01. Impossibilité financière 08. Trop loin 02. Inutile / Aucun intérêt 09. Grossesse 03. Préférence pour un apprentissage 10. Mariage 04. Nonaccès à une école de niveau sup. 11. A trouvé du travail 05. Handicap, maladie 12. Fallait aider à la maison 06. Echec scolaire 13. Terminé études 07. Enseignants pas de bon niveau 14. Autre (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"/>
12.	<Prénom> a-t-il(elle) suivi/suit-il un enseignement ailleurs que dans une école (apprentissage, stage)? 1. Oui 2. Non ----> Personne suivante	<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"/>

Langues d'alphabétisation	Dernière classe suivie		Diplôme obtenu
1. Non	00 SN	11. 6ème	21. EP1
2. Oui, français seul	01. CP1	12. 5ème	22. EP2
3. Oui, arabe seul	02. CP2	13. 4ème	23. EP3
4. Oui, français et arabe	03. CE1	14. 3ème	24. Université
5. Oui, autre langue nationale	04.CE2	15. 2nde	25. Ecole coranique
6. Oui, autre langue étrangère	05.CM1	16. 1ère	26. Autre
	06.CM2	17.Terminale	

11. Sans diplôme	21. Diplôme technique subalterne
12. CEPE	22. Diplôme technique moyen
13. BEPC	23. Diplôme technique supérieur
14. BAC	24 Autre diplôme (à préciser en observation)
15. DEUG ou Licence	
16. Autre diplôme universitaire	

M03. INSTRUCTION ET FORMATION DES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 6 ANS ET PLUS (SUITE)

Numéro d'ordre		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
13.	Quel métier < Prénom> a-t-il(elle) appris/apprend -t-il(elle)? <i>Réservé à l'éditeur >></i>										
14.	<Prénom> suit-il(elle) un enseignement d' apprentissage, stage depuis octobre 2010? 1. Oui --->16 2. Non ----> Personne suivante										
15.	Quel type d'enseignement <Prénom> suit-il(elle)? 00. Programme alphabétisation 06. Ecole de formation CEPE 01. Primaire 07. Ecole de formation BEPC 02. Collège général 08. Enseignement supérieur 03. Collège technique 09. Ecole coranique 04. Lycée général 10. Ecole biblique et autres religieuses 05. Lycée technique 11. Autres (à préciser en observation)										
16.	Est-ce dans un établissement public, privé ou communautaire ? 1. Public 2. Privé 3. Communautaire 7. Autre										
17.	Où se trouve cet établissement ? 1. Dans cette ville 3. Dans ce village 5. A l'étranger 2. Dans une autre ville 4. Dans un autre village										
18.	Après la rentrée de 2010/2011, avez-vous arrêté de fréquenter de votre propre gré ou avez-vous été renvoyé? 1. Oui, arrêté --->20 3. Non 2. Oui, renvoyé --->21										
19.	Depuis la rentrée de 2010/2011, avez-vous manqué les classes pendant deux semaines ou plus? 1. Oui 2. Non---> 21										
20.	Pourquoi, avez-vous manqué les classes? 01. Manque d'argent 06. Enseignants absents 02. Maladie personnelle 07. Funérailles 03. Besoin d'aide à la maison 08. Aide au champ, derrière le troupeau 04. Grossesse 09. Aide dans une entreprise familiale 05. Enseignants en grève 10. Autre (préciser _____)										
21.	En général, comment vous vous rendez à votre établissement d'enseignement? 1. Marche 6. Pirogue 2. Bicyclette 7. Animal 3. Moto 8. Internat ---> Personne suivante 4. Voiture 9. Autre (préciser _____) 5. Bus										
22.	Environ combien de temps prenez-vous de votre domicile à votre établissement d'enseignement chaque jour? (En minutes)										

M03. INSTRUCTION ET FORMATION DES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 6 ANS ET PLUS (SUITE ET FIN)

23. Depuis la rentrée 2010-2011 (octobre 2010), combien le ménage a-t-il dépensé pour <Prénom> en chacune des catégories de dépenses d'éducation suivantes?											
Numéro d'ordre		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
01	Frais d'inscription ou d'écologie	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
02	Uniformes	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
03	Equipeement ou trousseau (sauf uniforme)	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
04	Apprentissage	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
05	Livres scolaires ou photocopiés	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
06	Fournitures de rentrée	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
07	Autres fournitures scolaires en cours d'année	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
08	Transport	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
09	Si internat: frais d'internat (nourriture et logement)	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

24.	Depuis la rentrée scolaire 2010/2011, quelqu'un d'un autre ménage a-t-il effectué des dépenses pour l'éducation de <Prénom> ?										
1. oui 2. non --->26	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
25.	Depuis la rentrée 2010-2011, combien était dépensé pour l'éducation de <Prénom> par des personnes qui ne sont pas dans de ce ménage?										
	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

26.	Depuis la rentrée scolaire 2010/2011, ce ménage a-t-il effectué des dépenses pour l'éducation de personnes qui ne sont pas (ou plus) membres de ce ménage?										
1. oui 2. non ---> Module suivant	_										
27.	Depuis la rentrée 2010-2011, combien le ménage a-t-il dépensé en tout pour l'éducation des personnes qui ne sont pas (ou plus) membres du ménage?										
	Personnes qui étaient des membres du ménage auparavant	_ _ _ _ _ _ _	Autres personnes				_ _ _ _ _ _ _				

M04. SANTE DES MEMBRES DU MENAGE

01. Numéro d'ordre	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
02. <Prénom> a-t-il(elle) été malade/blessé au cours des 30 derniers jours? 1. Oui 2. Non ----> 12	<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. De quel genre de maladie/blessure <<Prénom>> a-t-il / elle souffert? 1. Fièvre/paludisme 5. Problème de peau 2. Diarrhée/dysenterie 6. Problème d'œil 3. Accident/blessure 7. Problème d'oreille/nez/gorge 4. Problème dentaire 8. Autres (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"/>
04. <Prénom> a-t-il(elle) consulté quelqu'un pour ce problème de santé? 1. Oui ----> 06 2. Non	<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. Pourquoi <Prénom> n' a-t-il(elle) pas été en consultation? ----> 12 1. Manque d'argent 6. Qualité des soins médiocre 2. Eloignement de l'établissement 7. Manque de gravité 3. Manque de service 8. Auto-traitement 4. Manque de moyen de transport 9. Autres (préciser) 5. Accueil médiocre	<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. Qui < Prénom> a-t-il(elle) consulté en premier lieu pour cette maladie? 1. Médecin 4. Pharmacien 7. Marabout 2. Infirmier/IDE 5. Matrone 8. Autre (préciser)_____ 3. Sage-femme 6. Guérisseur traditionnel	<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. Quel établissement sanitaire < Prénom> a-t-il(elle) visité en premier lieu? 1. Centre de santé public 6. Hôpital confessionnel/ONG 2. Centre de santé privé 7. Cabinet/clinique privée 3. Centre de santé confessionnel/ONG 8. A domicile 4. Hôpital de district public 9. Autre (préciser)_____ 5. HGRN/Liberté	<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. Quel a été le coût de cette dernière consultation? (Comptabiliser paiement en espèce et en nature)	<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. Est-ce que <<Prénom>> a eu de problème au moment de sa visite? 1. Aucun problème(satisfait) 5. Trop cher 2. Etablissement pas propre 6. Pas de médicaments disponibles 3. Temps d'attente trop long 7. Traitements inefficaces 4. Pas de personnel formé 8. 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"/>
10. Combien de fois êtes vous retourné chez votre soignant pour cette maladie?	<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. Avez-vous consulté quelqu'un d'autre pour cette maladie? 1. Médecin 4. Pharmacien 7. Marabout 2. Infirmier/IDE 5. Matrone 8. Autre (préciser)_____ 3. Sage-femme 6. Guérisseur traditionnel 9. Non ---->14	<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. Est-ce que <Prénom> a effectué une visite de suivi médical préventif (autre que pour maladie ou blessure) au cours de 30 derniers jours (par exemple pour vaccination d'un enfant, pour suivi d'une grossesse, ...)? 1. Oui 2. Non ---->14	<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. Qui <Prénom> a-t-il(elle) consulté pour cette visite médicale? 1. Médecin 4. Pharmacien 7. Marabout 2. Infirmier/IDE 5. Matrone 8. Autre (préciser)_____ 3. Sage-femme 6. Guérisseur traditionnel	<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"/>

M04. SANTE DES MEMBRES DU MENAGE (SUITE)

14. Au cours des 4 derniers mois, quelqu'un de ce ménage a-t-il effectué pour <Prénom> une dépense en chacune des catégories de dépenses de santé suivantes?											
Numéro d'ordre		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
01	Frais d'hospitalisation	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	Des radiographies et analyses médicales	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	des lunettes de vue	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	Acheter ou louer un appareil ou une prothèse (béquilles, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	Payer un féticheur, un voyant ou un marabout pour obtenir une protection	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	Payer un moyen de transport pour consultation ou traitement médicale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	Consulter au centre de santé ou à l'hôpital	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	Consulter à la maternité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	Consulter un médecin privé	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	Consulter un dentiste privé	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	Consulter un personnel de santé installé à domicile	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	Consulter un guérisseur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	Acheter des médicaments modernes (à la pharmacie, au marché ou chez les vendeurs ambulants)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	Acheter des médicaments traditionnels	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	Acheter des produits pharmaceutiques (coton, vaccins, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

15. Au cours des 4 derniers mois, quelqu'un d'un autre ménage a-t-il effectué des dépenses de santé pour <Prénom> ?											
1. oui 2. non ----> 17		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16. Au cours des 4 derniers mois, combien était dépensé pour la santé de <Prénom> par des personnes non membre de ce ménage?											
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

17. Au cours des 4 derniers mois, ce ménage a-t-il effectué des dépenses pour la santé des personnes qui ne sont pas (ou plus) membres du ménage?											
1. oui 2. non ----> Module suivant		<input type="text"/>									
18. Quel est le montant des dépenses effectuées par ce ménage pour des personnes qui ne sont pas (ou plus) membres du ménage?											
Personnes qui étaient des membres du ménage auparavant		<input type="text"/>				Autres personnes		<input type="text"/>			

M05. LOGEMENT OCCUPE PAR LE MENAGE

Interroger le chef du ménage et/ou son représentant

01. Préciser le type de logement occupé par ce ménage 1. Maison/case isolée 2. Maison à plusieurs logements 3. Immeuble à appartements 4. Villa 5. Concession 6. Autre (préciser _____)	12. Quels sont les deux principaux modes d'éclairage? (par ordre d'importance) 1. Electricité STEE 2. Lampe à pétrole 3. Lampe à pile 4. Elec. groupe électrogène 5. Elec. panneau solaire 6. Autre (spécifier _____) PRINCIPAL 2EME
02. Matériau principal des murs 1. Paille 2. Banco 3. Dur 4. Semi-dur 5. Autre (préciser _____)	13. Quel combustible utilise-t-on principalement pour la cuisine? (Indiquer jusqu'à 2 modalités) 1. L'électricité 2. Le gaz 3. Le charbon de bois 4. Le bois 5. Le pétrole 8. Autre (spécifier _____) PRINCIPAL 2EME
03. Matériau principal du toit 1. Paille/natte 2. Banco 3. Tôle/ tuile 4. Béton 5. Autre (préciser _____)	14. Quel moyen utilise-t-on principalement pour évacuer les ordures ménagères? 1. Bac de la Mairie/sac à ordures 2. Comite d'assainissement 3. Alentours des concessions 4. Abord des rues 5. Incinération 6. Autre (préciser : _____)
04. Matériau principal du sol 1. Terre battue 2. Ciment 3. Carreaux 4. Béton 5. Autre (préciser _____)	15. Quel moyen utilise-t-on principalement pour évacuer des eaux usées? 1. Puisard 2. Rigoles/ caniveaux 3. Dans la cour 4. Dans la rue 5. Dans la brousse 6. Autre (préciser : _____)
05. Combien ce logement a-t-il : a) de pièces à coucher? b) de salon et salle à manger?	16. Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau de boisson pendant la saison des pluies? 1. Robinet intérieur ---> 18 2. Robinet extérieur 3. Fontaine publique 4. Forage 5. Puits traditionnel 6. Eau de surface 7. Cours d'eau 8. Porteurs d'eau ---> 18 9. Eau de pluie ---> 18 10. Autre (préciser : _____)
06. Y a-t-il une pièce pour faire la cuisine? 1. oui, à l'intérieur 2. oui, à l'extérieur 3. non	17. Combien de temps faut-il pour aller chercher l'eau et revenir? MINUTES
07. Y-a-t-il des WC? 1. oui, intérieur avec chasse d'eau 2. oui, extérieur avec chasse d'eau 3. oui, latrines aménagées 4. Oui, latrine sommaire 5. Non, pas de WC	18. Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau de boisson pendant la saison sèche? 1. Robinet intérieur --->21 2. Robinet extérieur 3. fontaine publique 4. forage 5. Puits traditionnel 6. Eau de surface 7. Cours d'eau 8. Porteurs d'eau --->21 9. Autre (préciser : _____)
08. Y-a-t-il une salle de bains (douche)? 1. oui, à l'intérieur 2. oui, à l'extérieur 3. non, pas de salle de bains --->10	19. Combien de temps faut-il pour aller chercher l'eau et revenir? MINUTES
09. Cette salle de bains comprend: 1. un lavabo seulement 2. un bac à douche 3. une baignoire 4. aucun équipement	
10. Ce logement est-il raccordé au réseau électrique de la STEE? 1. Oui, à un compteur individuel 2. Oui, par un compteur collectif 3. Oui, par le compteur d'un voisin 4. Oui, par un autre moyen (préciser _____) 5. non ---> 12	
11. Combien d'heures par jour, en moyenne sur les 30 derniers jours, avez-vous été alimenté en électricité? HEURES	

M05. LOGEMENT OCCUPE PAR LE MENAGE (SUITE)

Interroger le chef du ménage et/ou son représentant

20. Quel membre du ménage est-il principalement chargé d'aller chercher de l'eau? <i>(écrire le numéro d'ordre de la personne)</i> a) <input type="text"/> <i>Si personne non membre, écrire 98</i> <i>Si un autre membre aide régulièrement la personne principale, écrire son numéro d'ordre, si non écrire 00</i> b) <input type="text"/>	32. Qui est propriétaire de ce logement que vous habitez ? 1. Une personne ou agence privée <input type="text"/> 5. Un parent du chef du ménage <input type="text"/> 2. Un organisme public <input type="text"/> 6. Un parent du(de la) conjoint(e) du chef du ménage <input type="text"/> 3. L'Etat <input type="text"/> 7. Un parent d'un autre membre du ménage <input type="text"/> 4. Un employeur privé <input type="text"/> 8. Autre (préciser <input type="text"/>)
21. Etes-vous propriétaire de votre logement? 1. Oui <input type="text"/> 2. Non ---> 28 <input type="text"/>	33. Avez-vous un téléphone fixe pour le ménage ? 1. Oui <input type="text"/> 2. Non <input type="text"/>
22. Qui sont les propriétaires de votre logement? <i>numéro d'ordre de 1er membre</i> <input type="text"/> <i>numéro d'ordre de 2ème membre</i> <input type="text"/> <i>Si le propriétaire est un parent du chef du ménage, écrire 96</i> <i>Si le propriétaire est un parent de l'épouse du chef du ménage, écrire 97</i> <i>Si le propriétaire est un parent d'un autre membre du ménage, écrire 98</i>	34. Au moins un des membres de votre ménage a-t-il accès à internet ? 1. Oui, fixe <input type="text"/> 2. Oui, mobile (clé USB) <input type="text"/> 3. Oui, cybercafé <input type="text"/> 4. Non <input type="text"/>
23. Comment êtes-vous devenu propriétaire de ce logement? 1. Par héritage---> 27 <input type="text"/> 3. A acheté ce logement <input type="text"/> 2. A fait construire <input type="text"/> 4. Autre (préciser) <input type="text"/> ---> 27 <input type="text"/>	35. Quelle est la distance entre votre maison et le marché le plus proche? <i>kilomètres</i> <input type="text"/>
24. Avez-vous emprunté pour faire construire ou acheter ce logement? 1. oui <input type="text"/> 2. non ---> 27 <input type="text"/>	36. Quel moyen de locomotion utilisez-vous pour aller de votre maison à ce marché? 1. Marche ---> 38 <input type="text"/> 4. Bus <input type="text"/> 7. Autre (préciser) <input type="text"/> 2. Vélo ---> 38 <input type="text"/> 5. Pirogue <input type="text"/> 3. Voiture <input type="text"/> 6. Animal ---> 38 <input type="text"/>
25. Quel est le montant des remboursements mensuels? FCFA <input type="text"/>	37. Quel est le prix de transport de chez vous à ce marché? <i>(Trajet simple)</i> FCFA <input type="text"/>
26. Continuez vous aujourd'hui à rembourser cet emprunt? 1. oui <input type="text"/> 2. non <input type="text"/>	38. Quel est le temps moyen pour aller de chez vous à ce marché avec ce moyen? <i>(Trajet simple, en minutes)</i> <input type="text"/>
27. Si vous deviez vendre ce logement, combien recevriez-vous? ---> 33 FCFA <input type="text"/>	39. Des membres de votre ménage fréquentent ils souvent ce marché? 1. oui ---> 41 <input type="text"/> 2. non <input type="text"/>
28. Statut d'occupation 1. Locataire <input type="text"/> 2. Logement de fonction ---> 31 <input type="text"/> 3. Logé gratuitement ---> 31 <input type="text"/>	40. Pourquoi ne fréquentent-ils pas ce marché? 1. Pas de production, ni de commerce <input type="text"/> 3. Il est étroit <input type="text"/> 2. Il est trop loin <input type="text"/> 4. Autre raison <input type="text"/>
29. A combien payez-vous le loyer par mois? FCFA <input type="text"/>	41. Quelle est la distance entre votre maison et l'établissement sanitaire le plus proche? <i>kilomètres</i> <input type="text"/>
30. Le loyer que vous payez comprend-t-il des charges (ex: gardiennage)? ---> 32 1. oui <input type="text"/> 2. non <input type="text"/>	42. Quel moyen de locomotion utilisez-vous pour aller de votre maison à cet établissement sanitaire? 1. Marche ---> 44 <input type="text"/> 4. Bus <input type="text"/> 2. Vélo ---> 44 <input type="text"/> 5. Pirogue <input type="text"/> 3. Voiture <input type="text"/> 6. Animal ---> 44 <input type="text"/> 7. Autre (préciser) <input type="text"/>
31. A combien estimez-vous le loyer de votre logement, si vous devriez le louer? FCFA <input type="text"/>	43. Quel est le prix de transport de chez vous à cet établissement sanitaire? <i>(Trajet simple)</i> FCFA <input type="text"/>
	44. Quel est le temps moyen pour aller de chez vous à cet établissement sanitaire? <i>(Trajet simple, en minutes)</i> <input type="text"/>
	45. Des membres de votre ménage fréquentent-ils souvent cet établissement sanitaire? 1. oui ---> 47 <input type="text"/> 2. non <input type="text"/>
	46. Pourquoi ne fréquentent-ils pas cet établissement saitaire? 1. Prêfère médecin traditionnel <input type="text"/> 4. Pas de médicaments <input type="text"/> 2. Trop cher <input type="text"/> 5. Autre raison <input type="text"/> 3. Mauvaise qualité de soin <input type="text"/>

M05. LOGEMENT OCCUPE PAR LE MENAGE (SUITE ET FIN)

Interroger le chef du ménage et/ou son représentant

	47. Dépenses liées au logement	Au cours des 4 derniers mois, votre ménage a-t-il dépensé pour ... ?	Au cours des 4 derniers mois, combien de fois votre ménage a-t-il payé pour ... ?	DIGIT DE CONTROLE	Quelle est la dépense moyenne effectuée à chaque fois par votre ménage?	DIGIT DE CONTROLE	Montant total de cette dépense pour un autre ménage au cours des 4 derniers mois
		1. Oui 2. Non -----> Dépense suivante			(Montant en FCFA)		(Montant en FCFA)
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
01	Loyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
02	Electricité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
03	Eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
04	Bois pour cuisson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
05	Charbon de bois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
06	Pétrole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
07	Gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
08	Essence, gaz-oil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
09	Domestique hors ménage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10	Personnel logé nourri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11	Téléphone fixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
12	Internet (fixe ou mobile)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
13	Remboursement d'un emprunt pour logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

48. Au cours des 4 derniers mois, avez-vous dépensé pour la réparation ou l'aménagement de votre logement ou d'un autre ménage?	1. Oui 2. Non ----> Module suivant
	<input type="checkbox"/>

	49. Dépenses de réparation ou d'aménagement du logement	Au cours des 4 derniers mois votre ménage a-t-il dépensé, dans le cadre de la réparation ou de l'aménagement de votre logement ou d'un autre ménage, en ... ?	Quand votre ménage a-t-il effectué cette dépense?	DIGIT DE CONTROLE	Montant total de cette dépense pour le ménage au cours des 4 derniers mois	DIGIT DE CONTROLE	Montant total de cette dépense pour un autre ménage au cours des 4 derniers mois
		1. Oui 2. Non -----> Dépense suivante	1. Le mois passé 2. Il y a 2 mois 3. Il y a 3 mois 4. Il y a 4 mois		(Montant en FCFA)		(Montant en FCFA)
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
01	Ciment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
02	Graviers, sable, ferraille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
03	Parpaings agglomérés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
04	Briques cuites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
05	Briques non cuites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
06	Terre pour construction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
07	Bois, contre-plaqué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
08	Tôles, tuiles, chaume, secko, paille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
09	Autres matériaux (carrelage, serrures, chaux, peinture, vernis, clous...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10	Portes, fenêtres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11	Matériel électrique, plomberie et vitres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
12	Main d'oeuvre seule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
13	Matériaux et main d'oeuvre (si la personne ne peut pas désagréger le total des dépenses)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

M06. AIDES ET CADEAUX EN ESPECES DONNES A D'AUTRES MENAGES AU COURS DES 4 DERNIERS MOIS

Interroger le chef du ménage et/ou son représentant

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 4 derniers mois. Ne pas prendre en compte les aides pour supporter des frais scolaires ou sanitaires.										
1. Au cours des 4 derniers mois, <Prénom> a-t-il effectué au moins un versement tel que : (Cocher pour chaque réponse positive)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Pension alimentaire versée à un enfant ou à un autre conjoint 1 (divorcé, séparé ou non) ne vivant pas dans ce ménage ?	<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"/>
Argent donné en cadeau ou aide à un parent ... ? 2 - de manière courante	<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"/>
3 - de manière exceptionnelle	<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"/>
Argent donné en cadeau ou aide à un ami ... ? 4 - de manière courante	<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"/>
5 - de manière exceptionnelle	<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"/>

2. VERSEMENTS EFFECTUES EN AIDES OU CADEAUX								
	Numéro d'ordre de la personne (qui a donné)	A qui cette personne a-t-il donné ? <i>(Lien de parenté avec la personne qui a donné)</i>	Lieu de résidence du destinataire 1. Sur place 2. N'Djaména 3. Autre ville du Tchad 4. Rural au Tchad 5. Pays de la CEMAC 6. Autres pays Africains 7. Hors Afrique	Quel est le motif de ce transfert ? 1. Soutien familiale 2. Remboursement 3. Indemnisation 4. Don 5. Coutumes 6. Dot 7. Appui 8. Autre (préciser ...)	Ces versements sont-ils réguliers ? 1. Oui 2. Non	Ces versements vous devront-ils être remboursés un jour ? 1. Oui 2. Non	DIGIT DE CONTROLE	Quel est le montant total de l'argent envoyé au cours des 4 derniers mois ? <i>(Montant FCFA)</i>
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
01	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

(3) Lien de parenté avec la personne qui a donné			(4) Pays de la CEMAC
01. Chef de Ménage	06. Père, mère	11. Gendre, belle fille	Cameroun
02. Epoux (se)	07. Petit fils (fille)	12. Grand-père, grand-mère	Congo
03. Enfant	08. Neveu, nièce	13. Autre parent	Gabon
04. Enfant adoptif	09. Beau père, belle mère	14. Non apparenté	Guinée Equatoriale
05. Frère, soeur	10. Beau frère, belle soeur		R.C.A.

M07. BIENS DURABLES

Interroger le chef du ménage et/ou son représentant

	BIENS DURABLES	Est-ce que votre ménage possède un <bien> ?	Combien de <bien> possédez-vous qui sont utilisables ?	Combien recevriez-vous si vous vouliez le vendre ?	Avez-vous acheté <bien> au cours des 12 derniers mois ?	A combien avez-vous acheté <bien> ?	Quelle est la part de ces achats dans les 4 derniers mois ?
		1. Oui 2. Non ---> Prochain bien	NOMBRE	(Si plus d'un, donnez la valeur moyenne) (Montant en FCFA)	1. Oui 2. Non ---> Prochain bien	(pour les 12 derniers mois) (Montant en FCFA)	(Montant en FCFA)
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
01	Mortier et pilon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Lit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Table	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Chaise, banc, tabouret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Cantine (malle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	Fauteuil, canapé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	Armoire, commode	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	Radio, radio-K7, auto-radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	Téléphone cellulaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ipod, Ipad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Machine à coudre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Appareil photo, caméra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Pirogue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Charrette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Pousse-pousse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Bicyclette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Mobylette, moto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Voiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Véhicule de transport (taxi, minibus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Camion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M07. BIENS DURABLES (SUITE)

Interroger le chef du ménage et/ou son représentant

	BIENS DURABLES	Est-ce que votre ménage possède un <bien> ? 1. Oui 2. Non ---> Prochain bien	Combien de <bien> possédez-vous qui sont utilisables ? NOMBRE	Combien recevriez-vous si vous vouliez le vendre ? (Si plus d'un, donnez la valeur moyenne) (Montant en FCFA)	Avez-vous acheté <bien> au cours des 12 derniers mois ? 1. Oui 2. Non ---> Prochain bien	A combien avez-vous acheté <bien> ? (pour les 12 derniers mois) (Montant en FCFA)	Quelle est la part de ces achats dans les 4 derniers mois ? (Montant en FCFA)
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
21	Panneau solaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Groupe électrogène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Cuisinière électrique, mixte, à gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Fer à repasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Ventilateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Climatiseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Téléviseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Magnétoscope, lecteur CD/VCD/DVD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Réfrigérateur, congélateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Ordinateur, imprimante, scanner, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	USB pour connexion internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Antenne parabolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Terrain non-cultivé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Maison ou appartement autre que la résidence principale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M08A. ACHATS D'ARTICLES D'AMEUBLEMENT ET D'USTENSILES MENAGERS AU COURS DES 4 DERNIERS MOIS

Interroger le chef du ménage et/ou son représentant

	ARTICLES D'AMEUBLEMENT ET USTENSILES MENAGERS	Au cours des <u>4 derniers mois</u> , votre ménage a-t-il acheté (ou effectué des dépenses) pour le ménage ou un autre ménage, de ? 1. Oui 2. Non -----> Bien suivant	En quel mois votre ménage a-t-il effectué cette dépense pour la dernière fois?	DIGIT DE CONTROLE	Montant total de cette dépense pour le ménage au cours des <u>4 derniers</u> <u>mois</u> (Montant en FCFA)	DIGIT DE CONTROLE	Montant total de cette dépense pour un autre ménage au cours des <u>4</u> <u>derniers mois</u> (Montant en FCFA)
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
01	Matelas	_	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
02	Tapis, carpettes, moquette	_	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
03	Drap et couverture	_	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
04	Moustiquaire	_	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
05	Rideaux	_	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
06	Linge de table et de maison et linge de toilette	_	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
07	Natte locale	_	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
08	Vaisselle (assiettes, couverts, etc.)	_	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
09	Ustensile de cuisine et de ménage, non électrique	_	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
10	Appareil électro-ménager (cafetière, etc...)	_	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
11	Bibelot divers (cendrier, miroir, etc.) et objets de décoration	_	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
12	Mobilier pour enfant	_	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
13	Autres (à préciser)	_	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
14	Réparation de meubles, électro-ménagers	_	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
15	Réparation de bicyclettes et moto	_	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
16	Réparation des voitures, camions	_	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
17	Les dépenses d'assurance, de vignette, les taxes et amendes pour les véhicules, motos	_	_	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

M08B. DEPENSES EFFECTUEES A L'OCCASION DE FETES OU DE CEREMONIES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Interroger le chef du ménage et/ou son représentant

1. Au cours des <u>12 derniers mois</u> , ce ménage a-t-il effectué des dépenses pour des fêtes, des cérémonies comme mariage, funérailles ou autres?											
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1. oui 2. non ---> Module suivant </div>											
Fête ou cérémonie au cours des 12 derniers mois <i>01. Noël 02. Nouvel an 03. Pâques 04. Tabaski (fête du mouton) 05. Ramadan 06. Mariage 07. Circoncision, baptême, excision 08. Funérailles 09. Levée de deuil 10. Autre fête religieuse 11. Autre fête non religieuse</i>	La fête ou cérémonie a-t-elle été organisée par le ménage ou par un autre ménage? <i>1. Le ménage 2. Un autre ménage</i>	En quel mois votre ménage a-t-il effectué cette dépense?	Montant correspondant de la dépense					Avez-vous emprunté pour faire face à ces dépenses ? <i>1. Oui 2. Non</i>	Quelqu'un d'un autre ménage a-t-il contribué au financement de ces dépenses? <i>1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas</i>		
			Achat d'alimentation, de boisson, prix du traiteur <i>(Montant en FCFA)</i>	Achat de vêtements et chaussures <i>(Montant en FCFA)</i>	Location (de locaux, tables, moyens de transports, etc. Frais de photographe, etc.) <i>(Montant en FCFA)</i>	Autres dépenses <i>(Montant en FCFA)</i>	Montant total, si le répondant ne peut pas détailler les dépenses par rubrique <i>(Montant en FCFA)</i>				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											

<< Nombre de lignes Totaux de contrôle >>

M09A. DEPENSES D'HABILLEMENT, DE CHAUSSURES ET AUTRES DEPENSES INDIVIDUELLES AU COURS DES 4 DERNIERS MOIS

Maintenant, je souhaiterais vous interroger sur certaines dépenses d'habillement (pagne, boubou, costume, uniforme, etc.) ainsi que sur les achats de chaussures effectués dans ce ménage, que ces dépenses aient été faites pour les membres du ménage ou pour ceux d'un autre ménage. NE PAS PRENDRE EN COMPTE LES UNIFORMES SCOLAIRES, NI LES VETEMENTS ACQUIS LORS DES FETES ET CEREMONIES COMPTABILISES AU MODULE "M08A".											Dépenses effectuées pour des personnes n'appartenant pas (ou plus) au ménage
1. Au cours des 4 derniers mois, quelqu'un de ce ménage a-t-il effectué pour <Prénom> au moins une dépense en ... ?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	80
Si oui, donner le montant en francs CFA; si non, marquer 0											
01 Pagne, voile	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02 Costume, ensemble (2 pièces ou 3 pièces)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03 Veste, manteau, imperméable	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04 Tissus pour confection (des vêtements décrits lignes 01-03)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05 Frais de confection (des vêtements décrits lignes 01-03)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06 Chaussures de ville	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07 Chaussures de sport	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08 Autres chaussures (sandales, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09 Pantalon, jupe, robe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 Chemise, tee-shirt, tricot	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 Autre vêtement de dessus (tenue de sport, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 Tissus pour confection (des vêtements décrits lignes 09-11)	<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"/>	<input type="text"/>
13 Frais de confection (des vêtements décrits lignes 09-11)	<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"/>	<input type="text"/>
14 Sous vêtement (slip, soutien gorge, chaussettes, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15 Accessoire habillement (chapeau, cravate, ceinture, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16 Réparation vêtement	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17 Réparation chaussure	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un d'un autre ménage a-t-il effectué de telles dépenses pour <Prénom>? Si oui, donner le montant total en FCFA; si non, marquer 0											
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

M09B. AUTRES DEPENSES PERSONNELLES ET DEPENSES SUR VOYAGES

Maintenant, je souhaiterais vous interroger sur d'autres dépenses personnels et de voyage, que ces dépenses aient été faites pour les membres du ménage ou pour ceux d'un autre ménage. NE PAS PRENDRE EN COMPTE LES ARTICLES ACQUIS LORS DES FETES ET CEREMONIES COMPTABILISES AU MODULE "M08A".											
1. Au cours des 4 derniers mois, quelqu'un de ce ménage a-t-il effectué pour <Prénom> au moins une dépense pour ... ?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Dépenses effectuées pour des personnes n'appartenant pas (ou plus) au ménage
	Si oui, donner le montant en francs CFA; si non, marquer 0										
01 Accessoires de sport	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02 Autres articles ou accessoires de loisir (jeux, jouets, instruments de musique, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03 Montres	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04 Bijoux (toutes pierres ou métal), parures	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05 Articles de toilette (rasoir, sèche-cheveux, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06 Sacs à main, sacs de voyage	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07 Autres articles de voyage (parapluie, canne, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08 Fournitures de papeterie et dessin (non scolaire)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09 Photos d'identité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 Cotisations à un club ou à une association	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 Actes administratifs ou frais de justice	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Au cours des 4 derniers mois, quelqu'un d'un autre ménage a-t-il effectué de telles dépenses pour <Prénom>? Si oui, donner le montant total en FCFA; si non, marquer 0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3. Au cours des 4 derniers mois, quelqu'un de ce ménage a-t-il effectué pour <Prénom> au moins une dépense pour un déplacement privé (non professionnelle) ...?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Dépenses effectuées pour des personnes n'appartenant pas (ou plus) au ménage
	Si oui, donner le montant en francs CFA; si non, marquer 0										
01 Au sein de la région	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02 Dans une autre région du pays	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03 Un pays voisin limitrophe <small>(Centrafrique, Cameroun, Nigeria, Niger, Libye, Soudan)</small>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04 Un autre pays africain	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05 Un autre pays (non africain)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Au cours des 4 derniers mois, quelqu'un d'un autre ménage a-t-il effectué de telles dépenses pour <Prénom>? Si oui, donner le montant total en FCFA; si non, marquer 0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

M10A. ACTIVITES AGRICOLES

Interroger le chef du ménage et/ou les membres disposant de parcelles

01. Durant les 12 derniers mois, votre ménage a-t-il pratiqué des cultures?
 1. Oui 2. Non ----> Page suivante

02. Quelles sont les cultures pratiquées par le ménage au cours des 12 derniers mois?
 (cocher d'une croix)

Mil	<input type="checkbox"/>	Sésame	<input type="checkbox"/>	Patate	<input type="checkbox"/>
Sorgho	<input type="checkbox"/>	Arachide	<input type="checkbox"/>	Haricot	<input type="checkbox"/>
Maïs	<input type="checkbox"/>	Manioc	<input type="checkbox"/>	Coton	<input type="checkbox"/>
Riz	<input type="checkbox"/>	Igname/taro	<input type="checkbox"/>	Maraîchage	<input type="checkbox"/>
Pois de terre	<input type="checkbox"/>	Pomme de terre	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>

03. Quelle est la technique de culture la plus utilisée? (cocher d'une croix)

Traditionnelle	<input type="checkbox"/>	Attelée	<input type="checkbox"/>	Mécanisée	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	---------	--------------------------	-----------	--------------------------

04. Quels sont au plus vos deux principaux systèmes de cultures? (cocher d'une croix)

Culture irriguée	<input type="checkbox"/>	Culture de décrue	<input type="checkbox"/>
Culture saisonnière	<input type="checkbox"/>	Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/>

05. De quelles façons obtenez-vous vos semences? (cocher d'une croix)

1. Achat au marché/auprès d'un organisme	<input type="checkbox"/>	3. Offert par quelqu'un	<input type="checkbox"/>
2. Autofourniture	<input type="checkbox"/>	4. Autre	<input type="checkbox"/>

06. Quel type d'intrants utilisez-vous? (cocher d'une croix)

Engrais chimique (NPKSB, UREE, etc.)	<input type="checkbox"/>
Fumier	<input type="checkbox"/>
Phytosanitaire (pesticide, insecticide, etc.)	<input type="checkbox"/>
Pas d'intrants	<input type="checkbox"/>

07. Utilisez-vous de la main-d'œuvre pour ...? 1. Oui 2. Non

La préparation du sol et les semis	<input type="checkbox"/>	La récolte	<input type="checkbox"/>
Le sarclage	<input type="checkbox"/>	Le labour et les semis	<input type="checkbox"/>

SI TOUTES LES REPONSES SONT 'NON' ---->11

08. Combien de personnes (y compris vous et les membres du ménage) ont travaillé pour ...?

	Total	Payés	Non payés
La préparation du sol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Le labour et les semis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Le sarclage	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
La récolte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

09. Sous quelles formes payez-vous votre main-d'œuvre? (cocher d'une croix)

1. Au mois	<input type="checkbox"/>	3. A la tâche	<input type="checkbox"/>	5. Autre (préciser)	<input type="text"/>
2. A la semaine	<input type="checkbox"/>	4. En nature	<input type="checkbox"/>		

10. Dépenses en main d'œuvre et autres charges (Montant en FCFA)

Rubriques	Main d'œuvre	Autres charges
A la préparation du sol	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Au labour et aux semis	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Au sarclage	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A la récolte	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11. Quelle est la superficie totale de toutes vos terres cultivées?
 cordes hectares

12. Si vous vouliez vendre toutes vos terres cultivées, à combien pourriez-vous les vendre?
 (Montant en FCFA)

13. Quelles sont vos superficies en cultures ?

Vivrières	<input type="text"/> cordes	<input type="text"/> hectares
Industrielles	<input type="text"/> cordes	<input type="text"/> hectares
Maraîchères	<input type="text"/> cordes	<input type="text"/> hectares

14. Quelle est la quantité produite en <culture>?

Cultures	Unité	Quantité
Céréales	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Légumineuses/oléagineuses	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tubercules	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Industrielles	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Maraîchères	<input type="text"/>	<input type="text"/>

15. Quel est le moyen de transport des récoltes le plus utilisé ?

1. Charrette	<input type="checkbox"/>	3. Porte-tout	<input type="checkbox"/>	5. Camion	<input type="checkbox"/>
2. Dos d'animal	<input type="checkbox"/>	4. Portage	<input type="checkbox"/>	6. Autre	<input type="checkbox"/>

16. Quel genre d'entraide existe-t-il dans votre communauté pour vos problèmes de culture?
 (cocher d'une croix)

1. Association du village	<input type="checkbox"/>	3. Autre forme	<input type="checkbox"/>
2. Organisation des paysans	<input type="checkbox"/>	4. Aucune	<input type="checkbox"/>

M10B. ACTIVITES PASTORALES

Interroger le chef du ménage et/ou les gardiens du bétail

01. Durant les 12 derniers mois, votre ménage a-t-il pratiqué l'élevage?
 1. Oui 2. Non ---> Module suivant ☐

02. Quel type d'élevage pratique le ménage ?
 1. Nomade 2. Sédentaire ☐

03. Etes-vous propriétaire des animaux que vous élevez ?
 1. Oui, totalement 2. Oui, partiellement 3. Non ☐

04. Selon les saisons, quels types de points d'eau utilisez-vous? (cocher d'une croix)

Points d'eau	Saison sèche	Saison des pluies
a)- Cours d'eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)- Mares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)- Puits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)- Forages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

05. Selon les saisons, à quels rythmes abreuvez-vous le bétail? (cocher d'une croix)

Fréquences	Saison sèche	Saison des pluies
a)- Tous les jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)- Tous les 2 jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)- Tous les 3 jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)- 4 jours et plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

06. Donnez-vous du complément alimentaire à vos animaux ?
 1. Oui 2. Non --->8 ☐

Si oui, cocher d'une croix

Nature	Petits ruminants	Bovins	Camelin	Equins	Asins	Autres
Mil, sorgho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Son de mil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tourteaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résidus de cultures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruits secs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Natron, sel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

07. Quantité d'aliments achetés

Nature du complément alimentaire	Unité	Quantité	Prix unitaire
Mil, sorgho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Son de mil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tourteaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résidus de cultures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruits secs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Natron, sel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

08. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous acheté d'autres animaux ?
 1. Oui 2. Non ---> 10 ☐

09. Combien d'autres animaux avez-vous achetés?

Rubriques	Petits ruminants	Bovins	Camelin	Equins	Asins	Autres
Nombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prix d'achat unitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taxes par tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vendu des animaux ?
 1. Oui 2. Non ---> 13 ☐

11. Combien d'animaux avez-vous vendu?

Rubriques	Petits ruminants	Bovins	Camelin	Equins	Asins	Autres
Nombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prix d'achat unitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taxes par tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. A quels buts vendez-vous les animaux ?

Rubriques	Montant en FCFA
Achat de céréales	<input type="checkbox"/>
Alimentations courantes	<input type="checkbox"/>
Habilllements	<input type="checkbox"/>
Santé	<input type="checkbox"/>
Education	<input type="checkbox"/>
Cérémonie/fêtes	<input type="checkbox"/>
Santé animale	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>

13. Combien d'animaux votre ménage possède-t-il actuellement?

Rubriques	Petits ruminants	Bovins	Camelin	Equins	Asins	Autres
Nombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Pour le soin de vos animaux à qui vous adressez-vous principalement?

1. Marché 3. Poste vétérinaire ☐

2. Pharmacie vétérinaire 4. Groupement de défense sanitaire 5. Autre

15. Au cours des 12 derniers mois, combien avez-vous dépensé pour...?

Nature	Montant en FCFA
Vaccination	<input type="checkbox"/>
Soin de maladies	<input type="checkbox"/>

M11. REVENUS DU MENAGE

1. Durant les 12 derniers mois, votre ménage a-t-il vendu des produits agricoles (que vous avez vous-même produits), des animaux, du poisson ou des produits de la cueillette?	
1. Oui 2. Non ----> 3	

2. Au cours des 12 derniers mois, quel montant de revenu le ménage a-t-il perçu pour chacune des sources suivantes?				
	Unité	Quantité produite	Quantité vendue	Valeur de la vente (en FCFA)
REVENUS AGRICOLE				
01 Coton				/ / / / / / / / / /
02 Canne à sucre				/ / / / / / / / / /
03 Tabac				/ / / / / / / / / /
04 Gomme arabique				/ / / / / / / / / /
05 Mil				/ / / / / / / / / /
06 Sorgho				/ / / / / / / / / /
07 Maïs				/ / / / / / / / / /
08 Riz				/ / / / / / / / / /
09 Manioc frais				/ / / / / / / / / /
10 Manioc sec				/ / / / / / / / / /
11 Igname				/ / / / / / / / / /
12 Taro				/ / / / / / / / / /
13 Patate				/ / / / / / / / / /
14 Arachide fraîche				/ / / / / / / / / /
15 Arachide sèche				/ / / / / / / / / /
16 Sésame				/ / / / / / / / / /
17 Haricot				/ / / / / / / / / /
18 Oignons				/ / / / / / / / / /
19 Ails				/ / / / / / / / / /
20 Tomate fraîche				/ / / / / / / / / /
21 Tomate séchée				/ / / / / / / / / /
22 Gombo frais				/ / / / / / / / / /
23 Gombo sec				/ / / / / / / / / /
24 Mangues				/ / / / / / / / / /
25 Dattes				/ / / / / / / / / /
26 Autres cultures n.c.a.				/ / / / / / / / / /
27 Bovins				/ / / / / / / / / /
28 Ovins				/ / / / / / / / / /
29 Caprins				/ / / / / / / / / /
30 Porcins				/ / / / / / / / / /
31 Camelin				/ / / / / / / / / /
32 Equins				/ / / / / / / / / /
33 Asins				/ / / / / / / / / /
34 Volaille				/ / / / / / / / / /
35 Lait				/ / / / / / / / / /
36 Beurre				/ / / / / / / / / /
37 Peaux				/ / / / / / / / / /
38 Miel				/ / / / / / / / / /
39 Autres revenus de l'élevage				/ / / / / / / / / /
40 Poisson frais				/ / / / / / / / / /
41 Poisson fumé				/ / / / / / / / / /
42 Autres revenus de la pêche				/ / / / / / / / / /
43 Dihé				/ / / / / / / / / /
44 Dôme				/ / / / / / / / / /
45 Autres produits de la cueillette				/ / / / / / / / / /
46 Autres revenus agricoles				/ / / / / / / / / /

3. Au cours des 12 derniers mois, quel montant de revenu le ménage a-t-il perçu pour chacune des sources suivantes?	
	Valeur (FCFA)
REVENUS NON AGRICOLES	
60 Salaires de l'administration publique (y compris, entreprises publiques)	/ / / / / / / /
61 Salaires entreprises privées (y compris, secteur informel)	/ / / / / / / /
62 Loyer reçu	/ / / / / / / /
63 Aide reçue du village	/ / / / / / / /
64 Aide reçue pour deuil	/ / / / / / / /
65 Aide reçue pour mariage	/ / / / / / / /
66 Aide reçue pour naissance	/ / / / / / / /
67 Aide reçue pour le pèlerinage	/ / / / / / / /
68 Autres dons et cadeaux reçus	/ / / / / / / /
69 Transferts reçus du mari polygame	/ / / / / / / /
70 Autres transferts reçus (retraite, bourse, assurance,...)	/ / / / / / / /
71 Emprunts	/ / / / / / / /
72 Recouvrements des prêts	/ / / / / / / /
73 Bénéfice net d'un pari-vente (azouma,...)	/ / / / / / / /
74 Autres ressources (rentes, ventes de titres, PMU, loterie,...)	/ / / / / / / /

M12. PRODUITS AYANT FAIT L'OBJET D'AUTOCONSOMMATION OU DE CADEAU EN NATURE AU COURS DES 4 DERNIERS MOIS

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

Interroger le Chef de Ménage et/ou son représentant

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

	Description du produit cultivé, tiré de l'élevage, de la chasse, ou de la pêche et cadeaux	Code du produit	Origine du produit	Tout ou partie de la production (ou récolte) ou cadeaux est-elle consommée?	Nombre de fois dans les 4 derniers mois	A chaque fois, quelle est en moyenne ...			Au cours des 30 derniers jours, votre ménage a-t-il consommé une partie de la production (ou récolte) de ce produit?	Nombre de fois dans les 30 derniers jours	Achetez-vous également de ce <produit>?	
						la quantité prélevée?		la valeur correspondante à chaque fois?				
						Quantité	Unité					
		(Réservé aux éditeurs)	1. Autoconsommation 2. Cadeau	1. Oui, en partie 2. Oui, en totalité 3. Non -----> (11)					1. Oui 2. Non -----> (11)		1. Oui 2. Non	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

**M13. 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 AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS

Caractéristiques des prélèvements effectués

Interroger chaque personne exerçant une telle activité

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

	Description du produit prélevé d'une activité de commerce ou de transformation	Code du produit <i>(Réservé aux éditeurs)</i>	Nombre de prélèvements par semaine	A chaque fois, quelle est en moyenne ... ?			
				la quantité prélevée		DIGIT DE CONTROLE	la valeur correspondante
				Unité	Nombre d'unités		
		(1)	(2)	(3)	(4)	(6)	(7)
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

M14. LES DEPENSES "IMPORTANTES" OU "EXCEPTIONNELLES" (REGULIERES OU NON) DE CEREALES ET AUTRES PRODUITS ALIMENTAIRES AU COURS DES 4 DERNIERS MOIS

Maintenant, pourriez-vous me parler des dépenses importantes de céréales et autres produits alimentaires que votre ménage a effectuées au cours des 4 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 <u>4 derniers mois</u> , votre ménage a-t-il effectué de dépenses importantes pour ... ? 1. Oui 2. Non -----> <i>Produit suivant</i>	Nombre de fois au cours des <u>4 derniers mois</u>	A chaque fois, quelle est en moyenne ... ?			
				la quantité achetée		DIGIT DE CONTROLE	le montant de la dépense
				Unité	Nombre d'unités		
		(1)	(2)	(3)	(4)	(6)	(7)
01	Sorgho blanc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	Sorgho rouge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	Pénicillaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	Berbéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	Maïs sec en grain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	Manioc sec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	Igname, patate, taro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	Riz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	Farine de blé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	Semoule, couscous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	Haricot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	Arachide, pois de terre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	Viande séchée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	Poisson fumé/séché	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	Huile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	Sucre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	Autre (préciser : _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Totaux de contrôle >>

M15. PARTICIPATION DES FEMMES

1. CHOIX DES DEUX FEMMES A INTERROGER	
<i>(On voudrait interroger deux femmes du ménage âgées de 15 ans ou plus, avec par ordre de priorité les femmes chef de ménage, les femmes de chef de ménage, les mères de chef de ménage, les femmes mariées. Le processus d'identification s'arrête dès qu'on a les deux femmes à interroger)</i>	
1.a	LE MENAGE EST-IL DIRIGE PAR UNE FEMME? <i>(Reporter du module M01, question 03)</i> 1. Oui - Marquer 01 comme numéro d'ordre femme 1 à la question 2, et aller à 1.c 2. Non
1.b	Le chef de ménage a-t-il une femme? 1. Oui, une femme - Marquer à la question 2 le numéro d'ordre de la femme du CM comme numéro d'ordre de FEMME 1, et aller à 1.c 2. Oui, plusieurs femmes - Marquer à la question 2 les numéros d'ordre des deux premières femmes du CM présentes 3. Non
1.c	La mère du chef de ménage habite-t-elle dans le ménage? 1. Oui - Marquer à la question 2 le numéro d'ordre de la mère du CM, selon le cas comme FEMME 1 ou FEMME 2 2. Non
1.d	Y a-t-il une femme âgée de 15 ans ou plus dans le ménage? 1. Oui, une femme - Marquer à la question 2 le numéro d'ordre de cette femme, selon le cas comme FEMME 1 ou FEMME 2 2. Oui, plusieurs femmes 3. Non - Ecrire 88 comme numéro d'ordre à la question 2, selon le cas comme FEMME 1 ou FEMME 2
1.e	Au moins l'une d'entre ces femmes est-elle mariée ou en union libre? 1. Oui, l'une d'entre elles est mariée, en union libre - Marquer à la question 2 le numéro d'ordre de cette femme, selon le cas comme FEMME 1 ou FEMME 2 2. Plusieurs sont mariées, en union libre - Choisir au hasard l'une d'entre elles et marquer à la question 2 le numéro d'ordre de cette femme, selon le cas comme FEMME 1 ou FEMME 2 3. Non - Choisir au hasard l'une ou deux femmes célibataires et marquer à la question 2 le numéro d'ordre de cette (ces) femmes, selon le cas comme FEMME 1 ou FEMME 2

2.	Numéro d'ordre de FEMME 1	<input type="text"/>
	Numéro d'ordre de FEMME 2	<input type="text"/>

3. Je voudrais vous citer certaines décisions qui sont prises au sein du ménage. Indiquez-moi, s'il-vous-plait, la ou les personne (s) qui prennent généralement de telles décisions dans votre ménage. Vous pouvez citer jusqu'à trois personnes; s'il s'agit d'une seule personne, mentionner seulement ladite personne. Vous pouvez également citer une personne ne faisant pas partie du ménage.

				Noter le numéro d'ordre de chaque personne citée par la femme interrogée. Si la personne citée est un homme ne faisant pas partie du ménage, noter ZZ. Si la personne citée est une femme ne faisant pas partie du ménage, noter 78. Si la 'décision' ne concerne pas la répondante, écrire 88 à la première colonne.						
				FEMME 1			FEMME 2			
				Décideur 1	Décideur 2	Décideur 3		Décideur 1	Décideur 2	Décideur 3
a.	Achat de nourriture pour le ménage	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b.	Achat de vêtements pour le chef de ménage	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c.	Achat de vêtements pour vous	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d.	Achat de vêtements pour vos enfants	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e.	Achat de médicaments pour vous	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f.	Achat de médicaments pour les autres femmes adultes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g.	Achat de médicaments pour vos enfants	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
h.	Mariage de votre garçon	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i.	Mariage de votre fille (si mariée) OU choix de votre propre partenaire (si célibataire)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
j.	Education de vos garçons	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
k.	Education de vos filles (si mariée) OU votre propre éducation (si célibataire)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
l.	Prendre soin des personnes âgées	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
m.	Contracter ou payer des dettes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
n.	Lorsqu'il s'agit de travailler pour gagner de l'argent	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
o.	Lorsqu'il faut utiliser une méthode contraceptive	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

M15. PARTICIPATION DES FEMMES (SUITE)

	FEMME 1				FEMME 2				
	Possédez-vous ou utilisez-vous....?	Qui possède-t-il le bien?	Si ce bien devait être vendu ou offert, qui devrait en prendre la décision?	Si ce bien devait être vendu aujourd'hui, à combien pourriez-vous le vendre?	Possédez-vous ou utilisez-vous....?	Qui possède-t-il le bien?	Si ce bien devait être vendu ou offert, qui devrait en prendre la décision?	Si ce bien devait être vendu aujourd'hui, à combien pourriez-vous le vendre?	
	1. Oui 2. Non ---> Bien suivant 3. Ne sait pas ---> Bien suivant	Ecrire le numéro d'ordre de jusqu'à 2 personnes Noter 77 pour un homme vivant hors du ménage Noter 78 pour une femme vivant hors du ménage			1. Oui 2. Non ---> Bien suivant 3. Ne sait pas ---> Bien suivant	Ecrire le numéro d'ordre de jusqu'à 2 personnes Noter 77 pour un homme vivant hors du ménage Noter 78 pour une femme vivant hors du ménage			
BIENS	(4)	(5)	(6)	(7)		(4)	(5)	(6)	(7)
Téléphone portable	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bicyclette ou moto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Voiture ou autre véhicule automobile	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grand soufra	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Souni	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grande marmite	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bijoux en or	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Femme 1		Femme 2
08. Possédez-vous de l'argent vous appartenant que vous pouvez vous-même décider de ce qu'il faut en faire? 1. Oui 2. Non	<input type="text"/>		<input type="text"/>
09. Avez-vous un compte bancaire ou un autre type d'épargne en votre propre nom ou en commun avec quelqu'un d'autre? 1. Oui , en commun avec le conjoint 2. Oui , en commun avec quelqu'un d'autre 3. Oui, en mon propre nom 4. Non---> 11	<input type="text"/>		<input type="text"/>
10. Gérez-vous vous-même ce compte – c'est-à-dire, tirer des chèques et déposer ou retirer de l'argent? 1. Oui 2. Non	<input type="text"/>		<input type="text"/>
11. Connaissez-vous un programme qui donne des crédits aux femmes pour débiter ou développer des affaires? 1. Oui 2. Non ---> 13	<input type="text"/>		<input type="text"/>
12. Avez-vous pris un crédit pour débiter ou développer des affaires? 1. Oui 2. Non	<input type="text"/>		<input type="text"/>
13. Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. A votre avis, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes: 1. Oui 2. Non			
a) Si elle sort sans le lui dire	<input type="text"/>		<input type="text"/>
b) Si elle néglige les enfants	<input type="text"/>		<input type="text"/>
c) Si elle discute avec lui	<input type="text"/>		<input type="text"/>
d) Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	<input type="text"/>		<input type="text"/>
e) Si elle rate la cuisine	<input type="text"/>		<input type="text"/>

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

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

NUMERO JOUR
0 1
(1)

DATE DU JOUR

(2)

NOMBRE DE LIGNES RENSEIGNEES

(3)

	Numéro d'ordre du titulaire du carnet de compte	Source de l'information	Type de dépense	Description précise du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code du produit	Quantité achetée ou consommée ce jour	Unité	Mode d'acquisition	DIGIT DE CONTRÔLE	Montant de cette dépense	Lieu d'achat
		1. Carnet 2. Interview 3. Vérification	1. Repas du matin, pris à l'extérieur 2. Repas de midi, pris à l'extérieur 3. Repas du soir, pris à l'extérieur 4. Autres consommations extérieures, y compris les boissons 5. Autres dépenses de consommation et d'approvisionnement du ménage 6. Cadeaux offerts par le ménage (achats de biens, produits ou services, ou argent) à d'autres ménages 7. Autres sorties d'argent (prêts, remboursements d'emprunts, cotisations à une tontine)					1. Acheté ou payé ce jour 2. Autoproduit 3. Prélèvement d'une activité 4. Cadeau reçu 5. Don ou cadeau offert		(Montant en FCFA)	
	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

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

(1)

(2)

(3)

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

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

(1)

(2)

(3)

<< Nombre de lignes

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

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

NUMERO JOUR
0 4
(1)

DATE DU JOUR

(2)

NOMBRE DE LIGNES RENSEIGNEES

(3)

	Numéro d'ordre du titulaire du carnet de compte	Source de l'information	Type de dépense	Description précise du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code du produit	Quantité achetée ou consommée ce jour	Unité	Mode d'acquisition	DIGIT DE CONTRÔLE	Montant de cette dépense	Lieu d'achat
		1. Carnet 2. Interview 3. Vérification	1. Repas du matin, pris à l'extérieur 2. Repas de midi, pris à l'extérieur 3. Repas du soir, pris à l'extérieur 4. Autres consommations extérieures, y compris les boissons 5. Autres dépenses de consommation et d'approvisionnement du ménage 6. Cadeaux offerts par le ménage (achats de biens, produits ou services, ou argent) à d'autres ménages 7. Autres sorties d'argent (prêts, remboursements d'emprunts, cotisations à une tontine)					1. Acheté ou payé ce jour 2. Autoproduit 3. Prélèvement d'une activité 4. Cadeau reçu 5. Don ou cadeau offert		(Montant en FCFA)	
	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

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

(1)

(2)

(3)

<< Nombre de lignes

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

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

NUMERO JOUR
0 6
(1)

DATE DU JOUR

(2)

NOMBRE DE LIGNES RENSEIGNEES

(3)

	Numéro d'ordre du titulaire du carnet de compte	Source de l'information	Type de dépense	Description précise du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code du produit	Quantité achetée ou consommée ce jour	Unité	Mode d'acquisition	DIGIT DE CONTRÔLE	Montant de cette dépense	Lieu d'achat
		1. Carnet 2. Interview 3. Vérification	1. Repas du matin, pris à l'extérieur 2. Repas de midi, pris à l'extérieur 3. Repas du soir, pris à l'extérieur 4. Autres consommations extérieures, y compris les boissons 5. Autres dépenses de consommation et d'approvisionnement du ménage 6. Cadeaux offerts par le ménage (achats de biens, produits ou services, ou argent) à d'autres ménages 7. Autres sorties d'argent (prêts, remboursements d'emprunts, cotisations à une tontine)					1. Acheté ou payé ce jour 2. Autoproduit 3. Prélèvement d'une activité 4. Cadeau reçu 5. Don ou cadeau offert		(Montant en FCFA)	
	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

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

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

NUMERO JOUR
[0] [7]
(1)

DATE DU JOUR
[] [] [] [] [] []
(2)

NOMBRE DE LIGNES RENSEIGNEES
[] []
(3)

	Numéro d'ordre du titulaire du carnet de compte	Source de l'information	Type de dépense	Description précise du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code du produit	Quantité achetée ou consommée ce jour	Unité	Mode d'acquisition	DIGIT DE CONTRÔLE	Montant de cette dépense	Lieu d'achat
		1. Carnet 2. Interview 3. Vérification	1. Repas du matin, pris à l'extérieur 2. Repas de midi, pris à l'extérieur 3. Repas du soir, pris à l'extérieur 4. Autres consommations extérieures, y compris les boissons 5. Autres dépenses de consommation et d'approvisionnement du ménage 6. Cadeaux offerts par le ménage (achats de biens, produits ou services, ou argent) à d'autres ménages 7. Autres sorties d'argent (prêts, remboursements d'emprunts, cotisations à une tontine)					1. Acheté ou payé ce jour 2. Autoproduit 3. Prélèvement d'une activité 4. Cadeau reçu 5. Don ou cadeau offert		(Montant en FCFA)	
	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
01	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
02	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
03	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
04	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
05	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
06	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
07	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
08	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
09	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
10	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
11	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
12	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
13	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
14	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
15	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
16	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
17	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
18	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
19	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
20	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
21	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
22	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
23	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
24	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
25	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
26	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
27	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
28	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
29	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []
30	[] []	[]	[]		[] [] [] []	[] [] []	[] []	[]	[]	[] [] [] [] [] []	[] []

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

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

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

NUMERO JOUR
0 8
(1)

DATE DU JOUR

(2)

NOMBRE DE LIGNES RENSEIGNEES

(3)

	Numéro d'ordre du titulaire du carnet de compte	Source de l'information	Type de dépense	Description précise du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code du produit	Quantité achetée ou consommée ce jour	Unité	Mode d'acquisition	DIGIT DE CONTRÔLE	Montant de cette dépense	Lieu d'achat
		1. Carnet 2. Interview 3. Vérification	1. Repas du matin, pris à l'extérieur 2. Repas de midi, pris à l'extérieur 3. Repas du soir, pris à l'extérieur 4. Autres consommations extérieures, y compris les boissons 5. Autres dépenses de consommation et d'approvisionnement du ménage 6. Cadeaux offerts par le ménage (achats de biens, produits ou services, ou argent) à d'autres ménages 7. Autres sorties d'argent (prêts, remboursements d'emprunts, cotisations à une tontine)					1. Acheté ou payé ce jour 2. Autoproduit 3. Prélèvement d'une activité 4. Cadeau reçu 5. Don ou cadeau offert		(Montant en FCFA)	
	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

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

(1)

(2)

(3)

<< Nombre de lignes

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

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

NUMERO JOUR

 (1)

DATE DU JOUR

 (2)

NOMBRE DE LIGNES RENSEIGNEES

 (3)

	Numéro d'ordre du titulaire du carnet de compte	Source de l'information	Type de dépense	Description précise du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code du produit	Quantité achetée ou consommée ce jour	Unité	Mode d'acquisition	DIGIT DE CONTRÔLE	Montant de cette dépense	Lieu d'achat
		1. Carnet 2. Interview 3. Vérification	1. Repas du matin, pris à l'extérieur 2. Repas de midi, pris à l'extérieur 3. Repas du soir, pris à l'extérieur 4. Autres consommations extérieures, y compris les boissons 5. Autres dépenses de consommation et d'approvisionnement du ménage 6. Cadeaux offerts par le ménage (achats de biens, produits ou services, ou argent) à d'autres ménages 7. Autres sorties d'argent (prêts, remboursements d'emprunts, cotisations à une tontine)					1. Acheté ou payé ce jour 2. Autoproduit 3. Prélèvement d'une activité 4. Cadeau reçu 5. Don ou cadeau offert		(Montant en FCFA)	
	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

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

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

NUMERO JOUR

 (1)

DATE DU JOUR

 (2)

NOMBRE DE LIGNES RENSEIGNEES

 (3)

	Numéro d'ordre du titulaire du carnet de compte	Source de l'information	Type de dépense	Description précise du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code du produit	Quantité achetée ou consommée ce jour	Unité	Mode d'acquisition	DIGIT DE CONTROLE	Montant de cette dépense	Lieu d'achat
		1. Carnet 2. Interview 3. Vérification	1. Repas du matin, pris à l'extérieur 2. Repas de midi, pris à l'extérieur 3. Repas du soir, pris à l'extérieur 4. Autres consommations extérieures, y compris les boissons 5. Autres dépenses de consommation et d'approvisionnement du ménage 6. Cadeaux offerts par le ménage (achats de biens, produits ou services, ou argent) à d'autres ménages 7. Autres sorties d'argent (prêts, remboursements d'emprunts, cotisations à une tontine)					1. Acheté ou payé ce jour 2. Autoproduit 3. Prélèvement d'une activité 4. Cadeau reçu 5. Don ou cadeau offert		(Montant en FCFA)	
	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

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

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

NUMERO JOUR
 1 2
 (1)

DATE DU JOUR

 (2)

NOMBRE DE LIGNES RENSEIGNEES

 (3)

	Numéro d'ordre du titulaire du carnet de compte	Source de l'information	Type de dépense	Description précise du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code du produit	Quantité achetée ou consommée ce jour	Unité	Mode d'acquisition	DIGIT DE CONTRÔLE	Montant de cette dépense	Lieu d'achat
		1. Carnet 2. Interview 3. Vérification	1. Repas du matin, pris à l'extérieur 2. Repas de midi, pris à l'extérieur 3. Repas du soir, pris à l'extérieur 4. Autres consommations extérieures, y compris les boissons 5. Autres dépenses de consommation et d'approvisionnement du ménage 6. Cadeaux offerts par le ménage (achats de biens, produits ou services, ou argent) à d'autres ménages 7. Autres sorties d'argent (prêts, remboursements d'emprunts, cotisations à une tontine)					1. Acheté ou payé ce jour 2. Autoproduit 3. Prélèvement d'une activité 4. Cadeau reçu 5. Don ou cadeau offert		(Montant en FCFA)	
	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

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

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

NUMERO JOUR
 3
 (1)

DATE DU JOUR

 (2)

NOMBRE DE LIGNES RENSEIGNEES

 (3)

	Numéro d'ordre du titulaire du carnet de compte	Source de l'information	Type de dépense	Description précise du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code du produit	Quantité achetée ou consommée ce jour	Unité	Mode d'acquisition	DIGIT DE CONTRÔLE	Montant de cette dépense	Lieu d'achat
		1. Carnet 2. Interview 3. Vérification	1. Repas du matin, pris à l'extérieur 2. Repas de midi, pris à l'extérieur 3. Repas du soir, pris à l'extérieur 4. Autres consommations extérieures, y compris les boissons 5. Autres dépenses de consommation et d'approvisionnement du ménage 6. Cadeaux offerts par le ménage (achats de biens, produits ou services, ou argent) à d'autres ménages 7. Autres sorties d'argent (prêts, remboursements d'emprunts, cotisations à une tontine)					1. Acheté ou payé ce jour 2. Autoproduit 3. Prélèvement d'une activité 4. Cadeau reçu 5. Don ou cadeau offert		(Montant en FCFA)	
	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

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

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

NUMERO JOUR

 (1)

DATE DU JOUR

 (2)

NOMBRE DE LIGNES RENSEIGNEES

 (3)

	Número d'ordre du titulaire du carnet de compte	Source de l'information	Type de dépense	Description précise du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code du produit	Quantité achetée ou consommée ce jour	Unité	Mode d'acquisition	DIGIT DE CONTRÔLE	Montant de cette dépense	Lieu d'achat
		1. Carnet 2. Interview 3. Vérification	1. Repas du matin, pris à l'extérieur 2. Repas de midi, pris à l'extérieur 3. Repas du soir, pris à l'extérieur 4. Autres consommations extérieures, y compris les boissons 5. Autres dépenses de consommation et d'approvisionnement du ménage 6. Cadeaux offerts par le ménage (achats de biens, produits ou services, ou argent) à d'autres ménages 7. Autres sorties d'argent (prêts, remboursements d'emprunts, cotisations à une tontine)					1. Acheté ou payé ce jour 2. Autoproduit 3. Prélèvement d'une activité 4. Cadeau reçu 5. Don ou cadeau offert		(Montant en FCFA)	
	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

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

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

NUMERO JOUR
 5
 (1)

DATE DU JOUR

 (2)

NOMBRE DE LIGNES RENSEIGNEES

 (3)

	Numéro d'ordre du titulaire du carnet de compte	Source de l'information	Type de dépense	Description précise du bien, du produit ou du service acheté ce jour	Code du produit	Quantité achetée ou consommée ce jour	Unité	Mode d'acquisition	DIGIT DE CONTROLE	Montant de cette dépense	Lieu d'achat
		1. Carnet 2. Interview 3. Vérification	1. Repas du matin, pris à l'extérieur 2. Repas de midi, pris à l'extérieur 3. Repas du soir, pris à l'extérieur 4. Autres consommations extérieures, y compris les boissons 5. Autres dépenses de consommation et d'approvisionnement du ménage 6. Cadeaux offerts par le ménage (achats de biens, produits ou services, ou argent) à d'autres ménages 7. Autres sorties d'argent (prêts, remboursements d'emprunts, cotisations à une tontine)					1. Acheté ou payé ce jour 2. Autoproduit 3. Prélèvement d'une activité 4. Cadeau reçu 5. Don ou cadeau offert		(Montant en FCFA)	
	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<< Nombre de lignes

Totaux de contrôle >>

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

Page 42 de 45

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

Rappeler le prénom de chaque personne enregistrée dans le module M01	Numéro d'ordre de la personne (Cf. Module M01)	RANG DU JOUR															N° D'ORDRE DE LA PERSONNE SUR LE CARNET DUQUEL ON REPORTE
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	

NOMBRE DE CARNETS COMPLETS >>>																
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Un carnet de comptes est dit complet si les seuls renseignements portés chaque jour sont les codes 0, 1 ou 2

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

FICHE D'OBSERVATIONS

[illegible]

NOMENCLATURES DES UNITES ET DES LIEUX D'ACHAT

Unité d'achat ou de prélèvement

Unités conventionnelles usuelles

01. Kilogramme
02. Gramme
03. Tonne
04. Litre
05. 1/2 Litre
06. 1/4 Litre
07. Centilitre
08. Mètre
09. Centimètre
10. Unité, pièces ou morceaux
11. Double
12. Yard
13. Mètre cube
14. Kilowatt

Unités traditionnelles

15. Tas (si l'on ne peut décomposer en unités)
16. "Petit" coro ou langa
17. "Grand" coro
18. Sac de 50 kg
19. Sac de 100 kg
20. Verre
21. Tasse
22. Seau
23. Tine
24. Calebasse, jarre
25. Roubou
26. Grand yawala
27. Petit yawala
28. Djinedj
29. Cuillères
30. Autres unités

Lieu d'achat

01. Supermarchés
02. Magasins
03. Cabine
04. Boutique
05. Marchés centraux
06. Marchés de quartier ou spécialisés
07. Échoppes
08. Marchands ambulants
09. Tabliers
10. Transports privés
11. Transports publics
12. Prestataires de service de santé privés
13. Prestataires de service de santé publics
14. Enseignement privé
15. Enseignement public
16. Hôtels, restaurants, bars, cafés-restaurants, cabaret, ...
17. Autres prestataires de services individuels ou privés
18. Autres prestataires de services publics
19. Dans un pays de la Zone Franc
20. Pays africain hors Zone Franc
21. Ailleurs dans le monde
22. Autres