P4.S3.T3 Formulaire de suivi trimestriel

*(à adapter)*

Voici un modèle de suivi pour la base de données du projet <nom>. Vos réponses sont volontaires et seront traitées de manière confidentielle.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **a** | **Nom de la personne chargée d’entretien** |  |
| **b** | Date de la visite de suivi | Jour |\_\_|\_\_| Mois |\_\_|\_\_| Année |\_\_|\_\_| |

# Informations personnelles

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.1.** | **Numéro d’identification du bénéficiaire** | |\_\_|\_\_|\_\_| | Veuillez vous assurer que vous avez vérifié et enregistré le numéro d’identification du bénéficiaire avant de procéder à l’entretien |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.2.** | **Nom** | **Prénom** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| **Nom de famille** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | | | | | |
| **1.3.** | **Adresse actuelle** |  | | | | | | |
| **1.4.** | **Localité** |  | | | | Zone rurale□ Zone urbaine□ Zone périurbaine□ | | |
| **1.5.** | **Municipalité** |  | **1.6.** | **District/Province/Région** | | | |  |
| **1.7.** | **Numéro(s) de téléphone** |  | | |  | | | |
| **1,8** | **Sexe** | ◻ Homme◻ Femme | **1.9.** | **Âge** | | | |\_\_|\_\_| | |

# Économie du ménage - revenus et dépenses

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.1.** | **Principale source de revenus actuelle du ménage** | ◻ Salaire d’un emploi  ◻ Auto-entrepreneur (pas de ME soutenu par le projet)  ◻ ME soutenu par le projet  ◻ Travail quotidien  ◻ Aide d’une organisation internationale/ONG  ◻ Envois de fonds d’amis et de la famille à l’étranger  ◻ Épargne personnelle  ◻ Prêt de la famille ou de proches  ◻ Activités agricoles  ◻ Élevage de bétail  ◻ Soutien familial  ◻ Aucune source de revenus | **2.2.** | **Deuxième source de revenu du ménage** | ◻ Salaire d’un emploi  ◻ Auto-entrepreneur (pas de ME soutenu par le projet)  ◻ ME soutenu par le projet  ◻ Travail quotidien  ◻ Aide d’une organisation internationale/ONG  ◻ Envois de fonds d’amis et de la famille à l’étranger  ◻ Épargne personnelle  ◻ Prêt de la famille ou de proches  ◻ Activités agricoles  ◻ Élevage de bétail  ◻ Soutien familial  ◻ Aucune source de revenus |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.3.** | **TOTAL des dépenses du mois dernier pour le ménage (**nourriture, produits hygiéniques, soins de santé/médicaments, services publics [gaz, carburant, eau, électricité, etc.], loyer, éducation) | <DEVISE> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| **2.4.** | **Revenu TOTAL du mois dernier pour le ménage** (toutes sources de revenus confondues : salaire d’un emploi, travail indépendant, travail journalier, aide d’organisations internationales/ONG, transferts de fonds d’amis et de famille à l’étranger, épargne personnelle, prêts) | <DEVISE> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.5.** | **Recevez-vous des versements ?** | | | ◻ Oui ◻ Non |
|  | **2.5.1.** | **Si OUI, combien recevez-vous ?** | <DEVISE> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |
| **2.6.** | **Votre revenu suffit-il pour couvrir vos besoins essentiels ?** | | | ◻ Oui ◻ Non |
|  | **2.6.1.** | **Si la réponse est non, quels mécanismes de subsistance utilisez-vous en matière d’alimentation ?** |  | |
| **2.7.** | **Avez-vous des économies ?** | | | ◻ Oui ◻ Non |
|  | **2.7.1.** | **SI OUI, combien d’argent avez-vous ?** | <DEVISE> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |
| **2.8.** | **Avez-vous des dettes ?** | | | ◻ Oui ◻ Non |
|  | **2.8.1** | **SI OUI, combien d’argent avez-vous ?** | <DEVISE> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |
|  | **2.8.2** | **SI OUI, lesquelles ?** |  | |

# 2B. Évaluation de l’entrepreneur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2B.7.** | | **Espace de travail disponible en ce moment** | | ◻ Oui  ◻ Non | | **2.4.1** | **Si OUI, veuillez indiquer le loyer mensuel de vos locaux professionnels** | | | <DEVISE> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  (Si vous n’avez pas de loyer à payer, indiquer zéro « 0 ») | |
| **2B.8 Formation à la gestion d’entreprise** ◻ Oui ◻ Non | | | | | | | | | | | |
|  | | **2B.8.1** | | | **De :** Jour |\_\_|\_\_| Mois |\_\_|\_\_| Année |\_\_|\_\_|  **Pour :** Jour |\_\_|\_\_| Mois |\_\_|\_\_| Année |\_\_|\_\_| | | | | | | |
| **2B.9** | **Avez-vous participé à d’autres formations techniques ou de mise à niveau de vos compétences ?** | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non |
|  | **2B.9.1** | | **Si oui, lesquelles ?** | | | | |  | | | |
|  | **2B.9.2** | | **Quelle organisation/institution de formation a assuré la formation ?** | | | | | |  | | |
|  | **2B.9.3.** | | **Dates** | | | | | **De :** Jour |\_\_|\_\_| Mois |\_\_|\_\_| Année |\_\_|\_\_|  **Pour :** Jour |\_\_|\_\_| Mois |\_\_|\_\_| Année |\_\_|\_\_| | | | |

# Informations sur le micro-entrepreneuriat

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.1.** | | **Raison sociale** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.5 [[1]](#footnote-1)** | **Quel est le statut actuel du ME ?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ◻Pas encore lancé | | | | | ◻ En arrêt | | ◻ Partiellement opérationnel | | | | | | | | | | ◻ Entièrement opérationnel | | | | |
|  | **3.5.1** | | | **Si la micro-entreprise n’a pas encore démarré son activité OU l’a démarrée mais l’a arrêtée, veuillez fournir une explication.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rentabilité** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.6** | **Examinez les tableaux des dépenses et des revenus du projet, et remplissez les totaux ci-dessous pour le dernier trimestre. Calculez le revenu/la perte trimestriel(le) net(te) en soustrayant les dépenses des revenus.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Revenu trimestriel (ventes)**  <DEVISE> | | | | | | **Dépenses trimestrielles pour maintenir/développer le** projet<DEVISE>. | | | | | | | | | |  | | | | **Bénéfice net trimestriel**  <DEVISE> | |
|  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **-** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | | | | | | | | | | | **=** | | | | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |
| **3.6.1** | **Si le projet a généré des gains nets et positifs, à quelles fins avez-vous utilisé ces revenus ?**  *Sélectionnez une seule option* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ◻ Investissement dans le projet  ◻ Épargne  ◻ Dépenses quotidiennes du ménage | | | | | | | | ◻ Remboursement de dettes  ◻ Investissement et dépenses du ménage  ◻ Je n’ai pas encore de revenu | | | | | | | | | | | | | |
| **3.7.** | **Depuis le début de vos activités, avez-vous embauché de nouveaux employés/travailleurs dans votre entreprise ?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non | | |
|  | **5.3.1** | | | **Si oui, combien ?** | | | | | | | | | | | | | | | | |\_\_|\_\_|\_\_| | | |
| **3.8. Marketing** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.8.1** | **Où vendez-vous vos produits/services ?** (*Vous pouvez cocher plusieurs options)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | * Au marché * Dans un magasin * Dans la rue (place publique, route principale, gare routière, etc.) * À votre domicile | | | | | | | | | | | | * Livraison/service à domicile, par commande * À travers mes réseaux sociaux (commerce électronique) * Autre (expliquer, énumérer )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| **3.8.2** | **Qui sont vos principaux clients ? (**Vous pouvez cocher plusieurs options) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ◻ Famille  ◻ Amis  ◻ Voisins immédiats  ◻ Communauté de la ville - Personnes extérieures à la ville | | | | | | | | | | | | ◻ Ville/communauté urbaine  ◻ Détaillants/commerçants  ◻ Propriétaires étrangers  ◻ Néant | | | | | | | | | |
| **3.8.3** | **Les clients sont-ils principalement… ?** (*Veuillez cocher une seule réponse).* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ◻ Régulier ◻ Irrégulier ◻ Un mélange des deux | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.8.4** | **Éprouvez-vous des difficultés à trouver de nouveaux clients ?** | | | | | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non | | | | | | | |
|  | **3.8.4.1** | | **Si oui, veuillez décrire ces difficultés ?** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.8.5** | **Quel type d’activités de marketing menez-vous ?** (*Vous pouvez cocher plusieurs options)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | * Marketing par e-mail * Le bouche-à-oreille * Dépliants, affiches * Radio, journaux, etc. | | | | | | | | | | * Réseaux sociaux * Autre (veuillez préciser) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| **3.8.6** | **Avez-vous des difficultés à conserver vos clients (à les fidéliser) ?** | | | | | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non | | | | | | | |
|  | **3.8.6.1** | | **Si c’est le cas, quelles sont les principales suggestions/plaintes liées au suivant** (*Vous pouvez cocher plusieurs options)* : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | * Qualité * Prix * Conditions de stockage * Service à la clientèle | | | | | | | | | * Variété * Rupture de stock * Livraison * Autres (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| **3.9. Établissement des prix et calcul des coûts** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.9.1** | **Le ME effectue-t-il une analyse des coûts (en distinguant les coûts fixes des coûts variables) ?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non | | |
|  | **3.9.1.1** | | **Si c’est le cas, le ME prend-il en compte la dépréciation des équipements dans le calcul des coûts (coûts d’amortissement) ?** | | | | | | | | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non | | |
| **3.9.2** | **Le ME procède-t-il à une analyse régulière pour l’établissement des prix ?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non | | |
|  | **3.9.2.1** | | **Si c’est le cas, quels critères sont pris en compte pour l’établissement des prix ?** (*Vous pouvez cocher plusieurs options)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ◻ Calcul des coûts ◻ Prix de la concurrence ◻ Marge bénéficiaire ◻ Autres (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.9.3** | **Le ME procède-t-il à une estimation des ventes mensuelles ?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non | | |
| **3.10. Comptabilité (à vérifier par le/la chargé(e) d’entretien)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.10.1** | **Le ME tient-il à jour un grand livre des recettes et des dépenses (compte de résultat) ?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non | | | |
| **3.10.2** | **Le ME tient-il à jour un registre de contrôle des stocks ?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non | | | |
| **3.10.3** | **Existe-t-il un grand livre de caisse et de banque mis à jour ?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non | | | |
| **3.10.4** | **Le ME tient-il un registre comptable quotidien ?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non | | | |
| **3.11. Défis et risques** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.11.1** | **Avez-vous rencontré des difficultés dans la mise en œuvre et le déroulement du projet jusqu’à présent ?** | | | | | | | | | | | | | | ◻ Beaucoup ◻ Quelques-uns  ◻ Aucun | | | | | | | |
|  | **3.11.1.1** | | | **Si avez en avez rencontré beaucoup ou quelques-uns, veuillez les décrire ?**  *(Veuillez cocher une seule case, le problème le plus important)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ◻ Capital  ◻ Conflit au sein du groupe  ◻ Personnel  ◻ Clients  ◻ Concurrence  ◻ Fournisseurs  ◻ Marketing  ◻ Ventes | | | | | | ◻ Problème juridique  ◻ Emplacement  ◻ Installations  ◻ Équipement  ◻ Compétences  ◻ Produit  ◻ Temps  ◻ Problèmes personnelles | | | | | | | | | ◻ Problèmes de santé  ◻ Intempéries  ◻ Faute d’un espace de travail/de terrain  ◻ Commerçants illégaux  ◻ Autre  ◻Aucun défi | | | | | | |
|  | **3.11.1.2** | | | **Si la réponse est beaucoup ou quelques-uns, qu’avez-vous fait pour résoudre le problème ?**  *(Veuillez cocher une seule case)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ◻ Mobilisation de ressources supplémentaires  ◻ Diversification des activités  ◻ Non traité  ◻ Prêt supplémentaire | | | | | | | | | ◻ Négociation avec les parties prenantes concernées  ◻ Traitement médical  ◻ Consultation avec le personnel du projet  ◻ Autres | | | | | | | | | | | | |
| **3.11.2** | **À ce stade, y a-t-il un risque que le projet ne puisse pas réussir ?** | | | | | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non | | | | | | | |
|  | **3.11.2.1** | | | **Si vous avez répondu OUI, quel est le risque le plus important ?** *Veuillez cocher une seule case* | | | ◻ Faute d’un espace de travail  ◻ Conflit avec les partenaires  ◻ Pas de clients  ◻ Pas de capital  ◻ Difficulté à rembourser la mensualité du prêt  ◻ Autres | | | | | | | ◻ Illégalités des commerçants  ◻ Inflation (carburant, matières premières, etc.)  ◻ Problèmes personnels  ◻ Concurrence  ◻ Aucun risque | | | | | | | | |
| **3.12. Observations pour l’atténuation des risques** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.12.1.** | **Les locaux sont-ils propres et dégagés pour réduire le risque d’incendie ?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non | |
| **3.12.2.** | **Avez-vous installé des extincteurs accessibles et surveillés, et savez-vous comment les utiliser ?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non | |
| **3.12.3.** | **Disposez-vous d’une trousse de premiers soins de base ?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non | |
| **3.12.4.** | **Avez-vous des copies de documents importants stockées en dehors du lieu de travail ?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non | |
| **3.12.5.** | **Avez-vous des copies de vos contacts et de vos dossiers professionnels stockées dans le cloud ou sur une clé USB dans un endroit sûr ?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ◻ Oui ◻ Non | |

# Commentaires et observations

|  |  |
| --- | --- |
| **Commentaires supplémentaires** |  |

# Signature

◻Par la présente, j’accorde mon consentement à la <Société nationale>pour collecter, traiter et stocker mes données personnelles.

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| **Nom de famille** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | |
| **Signature de la personne bénéficiaire** | **Lieu et date** |
| **Prénom** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| **Nom de famille** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | |
| **Signature de l’agent de terrain** | **Lieu et date** |

1. *Même numération que le formulaire de référence* [↑](#footnote-ref-1)