

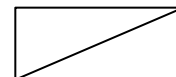
MINISTERE DE L'ECONOMIE
ET DES FINANCES

DIRECTION DE LA PREVISION
ET DE LA STATISTIQUE

MINISTERE DE LA FAMILLE
ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE

PROGRAMME NATIONAL DE
LUTTE CONTRE LA PAUVRETE

FONDS D'INVESTISSEMENT SOCIAL



DEUXIÈME ENQUETE SENEGALAISE AUPRES DES MENAGES

(septembre 2000 – septembre 2001)

CAHIER DES DEPENSES QUOTIDIENNES

SECTION A. IDENTIFICATION DU MENAGE

1. REGION | | | 2. DEPARTEMENT | | 3. ARRONDISSEMENT..... | |
4. COMMUNE/CR | | 5. QUARTIER/VILLAGE (HAMEAU)
6. DR N° | | | | 7. MILIEU (Urbain..1 Rural..2) | | 8..STRATE | |
9. MENAGE N° | | | 10. PESEE (Oui. 1 Non. 2) | | 11. PASSAGE N° | |
12. NOM DU CHEF DE MENAGE 13. NOMBRE DE PERS. INSCRITES | |

SECTION B – OPERATIONS

<i>TERRAIN</i> 1. ENQUETEUR	2. DEBUT DE COLLECTE / / 3. FIN DE COLLECTE / /
4. CONTROLEUR	5. DATE DE CONTROLE / /
<i>SAISIE</i> 6. AGENT DE SAISIE	7. DATE DE SAISIE / /

OBSERVATIONS:

8. RESULTAT DU REMPLISSAGE | | |
Complet avec ménage sélectionné..... 1
Complet avec ménage de remplacement/refus.....2
Complet avec ménage de remplacement/non trouvé...3
Incomplet4

SECTION C – CONTROLE DU REMPLISSAGE DES SECTIONS JOURNALIERES

PARTIE C.1: REMPLISSAGE DES ACHATS ET DEPENSES JOURNALIERS

N° DE VISITE	NOM DU REPONDANT PRINCIPAL	NOMBRE DE JOURS DE DEPENSES OBTENUES	NOMBRE DE PAGES UTILISEES	RESULTAT Complet...1 Partiel... 2 Non réponse.3 Refus.....4	OBSERVATIONS : EXPLIQUER TOUT RESULTAT AUTRE QUE COMPLET
1	1a	2	3	4	4a
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					

PARTIE C.2: REMPLISSAGE DES AUTRES SECTIONS JOURNALIERES

N° LIGNE	SECTION JOURNALIERE	NOM DU REPONDANT	NOMBRE DE JOURS COUVERTS PAR N° DE VISITE											NOMBRE TOTAL DE JOURS	NUMERO DE LA DERNIERE LIGNE A SAISIR	RESULTAT Complet...1 Partiel... 2 Nonrép....3 Refus.....4 Sansobjet 5	OBSERVATIONS : EXPLIQUER TOUT CAS OU LE NOMBRE DE JOURS EST INFÉRIEUR AU NOMBRE FIXE
1	1a	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	4	5	6	6a
01	OPERATIONS DE TROC																
02	PRELEVEMENTS JOURNALIERS																
03	AUTOCONSOMMATION																

CRITÈRES D'IDENTIFICATION DES DÉTENTEURS DE CARNETS DE COMPTE

- TOUTES LES PERSONNES DE 10 ANS ET PLUS VIVANT DANS LE MENENAGE
- ET AYANT UN REVENU A DEPENSER.

NOM ET NUMERO DES MEMBRES AYANT REÇU UN CARNET DE COMPTES

NOM	N°PERS	NOM	N°PERS
01		09	
02		10	
03		11	
04		12	
05		13	
06		14	
07		15	
08		16	

DATE | | | | | PAGE | | |

Oui.... 1 Non.... 2 [? ? FIN POUR LA VISITE] _____

OBSERVATIONS:

SECTION D – ACHATS ET DEPENSES JOURNALIERS DU MENAGE **DATE** | | | | | | | | | | **PAGE** | | |

.. Au cours des trois derniers jours un ou plusieurs membres du ménage ont-ils effectué des achats ou dépenses ?

Oui.... 1 Non.... 2 [? ? FIN POUR LA VISITE] | _____

[illegible]

OBSERVATIONS:

1. Au cours des trois derniers jours un ou plusieurs membres du ménage ont-il effectué des achats ou dépenses ?

Oui.... 1

Non.... 2

[? ? FIN POUR LA VISITE]

| | | |

N° L I G N E	N° DU REPO- N- DANT	DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT, DU SERVICE OU DE LA DEPENSE	CODE PRODUIT / SERVICE.	MONTANT TOTAL DE LA DEPENSE en FCFA	SI ACHAT DE PRODUITS			MODE DE PAIEMENT Comptant 1 Crédit2 Mixte3 Anticipé . 4	FREQUE NCE DE LA DEPEN SE	SOURCE DE L'INFORM ATION Carnet..1 Interview2	LIEU D'ACHAT
					LIEU D'ACHAT	QUANTITE ACHETEE	U. M. UNITE MESUR E				
2	3	4a	4	5	6	7	8	9	10	11	
01											Marché.....01
02											Marché hebdomadaire.02
03											Boutique, épicerie, Alimentation.....03
04											Supermarché.....04
05											Pharmacie.....05
06											Magasin spécialisé.....06
07											Boulangerie, kiosque, pâtisserie.....07
08											Restaurant.....08
09											Vendeur ambulant.....09
10											Atelier, garage.....10
11											Coopérative.....11
12											Particulier.....12
13											Table/étal/kiosque.....13
14											Prestataires de services Hôtels, restaurants, bars, café-restaurants..14
15											Autres Prestataires de services individuels ou privés.....15
16											Autres Prestataires de services publics.....16
17											Transports privés.....17
18											Transports publics.....18
19											Prestataires de services de santé privés.....19
20											Prestataires de services de santé publics.....20
21											Enseignement privé.....21
22											Enseignement public.....22
23											Autre.....23
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											

OBSERVATIONS:

1. Au cours des trois derniers jours un ou plusieurs membres du ménage ont-il effectué des achats ou dépenses ?

Oui.... 1

Non.... 2 [? ? FIN POUR LA VISITE] |_|_|_|

N° L I G N E	N° DU REPO N D A N T	DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT, DU SERVICE OU DE LA DEPENSE	CODE PRODUIT / SERVICE.	MONTANT TOTAL DE LA DEPENSE en FCFA	SI ACHAT DE PRODUITS			MODE DE PAIEMENT	FREQUE CE DE LA DEPENSE	SOURCE DE L'INFORM ATION Carnet..1 Interview2	LIEU D'ACHAT
					LIEU D'ACHAT	QUANTITE ACHETEE	U. M. UNITE MESURE				
2	3	4a	4	5	6	7	8	9	10	11	
01	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Marché.....01
02	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Marché hebdomadaire.02
03	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Boutique, épicerie, alimentation.....03
04	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Supermarché.....04
05	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Pharmacie.....05
06	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Magasin spécialisé.....06
07	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Boulangerie, kiosque, pâtisserie.....07
08	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Restaurant.....08
09	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Vendeur ambulant.....09
10	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Atelier, garage.....10
11	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Coopérative.....11
12	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Particulier.....12
13	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Table/étal/kiosque.....13
14	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Prestataires de services Hôtels, restaurants, bars, café-restaurants..14
15	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Autres Prestataires de services individuels ou privés.....15
16	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Autres Prestataires de services publics.....16
17	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Transports privés.....17
18	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Transports publics.....18
19	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Prestataires de services de santé privés.....19
20	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Prestataires de services de santé publics.....20
21	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Enseignement privé...21
22	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Enseignement public...22
23	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	Autre.....23
24	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
25	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
26	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
27	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
28	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
29	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
30	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
31	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
32	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
33	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
34	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
35	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
36	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
37	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
38	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
39	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
40	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
41	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
42	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	
43	_ _		_ _ _ _		_ _		_ _	_ _	_ _	_ _	

OBSERVATIONS:

1. Au cours des trois derniers jours un ou plusieurs membres du ménage ont-il effectué des achats ou dépenses ?

Oui.... 1 Non.... 2 [? ? FIN POUR LA VISITE] | | | |

N° L I G N E	N° DU REPO- N- DANT	DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT, DU SERVICE OU DE LA DEPENSE	CODE PRODUIT / SERVICE.	MONTANT TOTAL DE LA DEPENSE en FCFA	SI ACHAT DE PRODUITS			MODE DE PAIEMENT Comptant 1 Crédit2 Mixte3 Anticipé . 4	FREQUE- CE DE LA DEPENSE	SOURCE DE L'INFORM- ATION Carnet..1 Interview2	LIEU D'ACHAT
					LIEU D'ACHAT	QUANTITE ACHETEE	U. M. UNITE MESURE				
2	3	4a	4	5	6	7	8	9	10	11	
01											Marché.....01
02											Marché hebdomadaire.02
03											Boutique, épicerie, alimentation.....03
04											Supermarché.....04
05											Pharmacie.....05
06											Magasin spécialisé.....06
07											Boulangerie, kiosque, pâtisserie.....07
08											Restaurant.....08
09											Vendeur ambulant.....09
10											Atelier, garage.....10
11											Coopérative.....11
12											Particulier.....12
13											Table/étal/kiosque.....13
14											Prestataires de services Hôtels, restaurants, bars, café-restaurants..14
15											Autres Prestataires de services individuels ou privés.....15
16											Autres Prestataires de services publics.....16
17											Transports privés.....17
18											Transports publics.....18
19											Prestataires de services de santé privés.....19
20											Prestataires de services de santé publics.....20
21											Enseignement privé...21
22											Enseignement public...22
23											Autre.....23
24											
25											UNITE DE MESURE
26											Pièce, unité.....1
27											Gramme.....2
28											Kilogramme.....3
29											Mètre.....4
30											Centimètre.....5
31											Litre.....6
32											Millilitre.....7
33											Walaat.....8
34											Autre.....9
35											
36											FREQUENCE
37											De tous les jours
38											à tous les mois.....1
39											Tous les 2 mois.....2
40											Tous les 3 mois.....3
41											Tous les 4 mois.....4
42											Moins souvent.....5
43											

OBSERVATIONS:

1. Au cours des trois derniers jours un ou plusieurs membres du ménage ont-il effectué des achats ou dépenses ?

Oui.... 1

Non.... 2

[? ? FIN POUR LA VISITE]

| | | |

N° L I G N E	N° DU REPON- DANT	DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT, DU SERVICE OU DE LA DEPENSE	CODE PRODUIT / SERVICE.	MONTANT TOTAL DE LA DEPENSE en FCFA	SI ACHAT DE PRODUITS			MODE DE PAIEMENT Comptant.1 Crédit2 Mixte3 Anticipé . 4	FREQUE CE DE LA DEPENSE	SOURCE DE L'INFORM ATION Carnet..1 Interview2	LIEU D'ACHAT
					LIEU D'ACHAT	QUANTITE ACHETEE	U. M. MESURE				
2	3	4a	4	5	6	7	8	9	10	11	
01											Marché.....01 Marché hebdomadaire.02 Boutique, épicerie, alimentation.....03 Supermarché.....04 Pharmacie.....05 Magasin spécialisé.....06 Boulangerie, kiosque, pâtisserie.....07 Restaurant.....08 Vendeur ambulant.....09 Atelier, garage.....10 Coopérative.....11 Particulier.....12 Table/étal/kiosque.....13 Prestataires de services Hôtels, restaurants, bars, café-restaurants..14 Autres Prestataires de services individuels ou privés.....15 Autres Prestataires de services publics.....16 Transports privés.....17 Transports publics.....18 Prestataires de services de santé privés.....19 Prestataires de services de santé publics.....20 Enseignement privé...21 Enseignement public...22 Autre.....23
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
34											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											

UNITE DE MESURE

Pièce, unité.....1
Gramme.....2
Kilogramme.....3
Mètre.....4
Centimètre.....5
Litre.....6
Millilitre.....7
Walaat.....8
Autre.....9

FREQUENCE

De tous les jours
à tous les mois.....1
Tous les 2 mois.....2
Tous les 3 mois.....3
Tous les 4 mois.....4
Moins souvent.....5

OBSERVATIONS:

DATE | | | | | PAGE | | |

Oui.... 1 Non.... 2 [? ? FIN POUR LA VISITE] |_____|

OBSERVATIONS:

SECTION E – OPERATIONS DE TROC ET DE PAIEMENTS EN NATURE JOURNALIERS DU MENAGE

EXCLURE: LES OPERATIONS POUR LES EXPLOITATIONS, LES ENTREPRISES OU LES COMMERCE DU MENAGE
LES TRANSACTIONS FAITES ENTRE LES MEMBRES DU MENAGE

N.B. Pour la colonne 5 la question doit être posée de la façon suivante : Au cours des trois derniers jours, un ou des membres du ménage ont-ils effectué des opérations de trocs ou des paiements en nature ?

N° L I G N E	N° DU REPO- N- DANT	DATE DE L'INTERVIEW		Troc et paiement en nature Oui.....1 Non.....2	PRODUIT OU SERVICE RECUS PAR LE MENAGE				
		JOUR	MOIS		DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT OU DU SERVICE RECU	CODE PRODUIT/ SERVICE (CODER 9999 SI FRANCS CFA)	QUANTITE	CODE U.M.	INSCRIRE LA VALEUR D'ECHANGE DU PRODUIT RECU (FRANCS CFA)
1	2	3	4	5	6a	6	7	8	9
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
34									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

UNITE DE MESURE	
Piece, unité.....1	Litre.....6
Gramme.....2	Millilitre.....7
Kilogramme.....3	Walaat.....8
Mètre.....4	Autre.....9
Centimètre.....5	

OBSERVATIONS

INCLURE: LES PRODUITS D'ENTREPRISES NON- AGRICOLES, DE PETITS COMMERCE ET D'ACTIVITES DE TRANSFORMATION
(MARCHANDISES, PRODUITS FABRIQUES, PRODUITS ACHETES) CONSOMMES PAR LE MENAGE

EXCLURE: LES PRODUITS PAYES PAR LE MENAGE

EXCLURE: LES PRODUITS PAYES PAR LE MENAGE

N.B. Pour la colonne 5 la question doit être posée de la façon suivante : Au cours des trois derniers jours, un ou des membres du ménage ont-ils effectué des opérations de trocs ou des paiements en nature ?

N° L I G N E	N° DU REPON- DANT	DATE DE L'INTERVIEW		PRÉLEV EMENTS 3DERNIE RS JOURS OUI-----1 NON--2	DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT	CODE PRODUIT	ORIGINE DU PRODUIT	QUELLE EST LA QUANTITE DE PRODUITS QUE VOUS AVEZ UTILISE ?		QUELLE EST LA VALEUR TOTALE DE VENTE DU PRODUIT QUE VOUS AVEZ UTILISE ?	AVEC QUELLE FREQUENCE FAITE-VOUS HABITUELLEMEN T CE GENRE D'OPERATION ?	ORIGINE DU PRODUIT
		JOUR	MOIS					FCFA	CODE FREQUENCE	ORIGINE DU PRODUIT	QUANTITE	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
34												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												

OBSERVATIONS:

SECTION G – AUTOCONSOMMATION JOURNALIERE DE PRODUITS AGRICOLES OU D'ELEVAGE DU MENAGE

INCLURE : LES PRODUITS DE L'EXPLOITATION AGRICOLE OU DES ACTIVITES D'ELEVAGE, DE CHASSE OU DE CUEILLETTE CONSOMMES PAR LE MENAGE

N.B. Pour la colonne 5 la question doit être posée de la façon suivante : Au cours des trois derniers jours, un ou des membres du ménage ont-ils effectué des opérations de trocs ou des paiements en nature ?

N° L I G N E	N° RE- PON- DANT	Date de l'interview		Autoconsom- mation des produits Oui.....1 Non.....2	Description précise du produit	Code produit	Quelle est la quantité de produit?		QUELLE EST LA VALEUR TOTALE DE LA QUANTITE AUTOCONSOMMEE? en FCFA
		Jour	Mois				Quantité	U.M	
1	2	3	4	5	6a	6	7	8	9
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									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

UNITE DE MESURE	
Pièce, unité...1	Litre.....6
Gramme.....2	Millilitre.....7
Kilogramme...3	Walaat.....8
Mètre.....4	Autre.....9
Centimètre 5	

OBSERVATIONS :