

MINISTERE DE L'ECONOMIE  
ET DES FINANCES

MINISTERE DE LA FAMILLE  
ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE

DIRECTION DE LA PREVISION  
ET DE LA STATISTIQUE

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  
Incomplet .....4

**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
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 Non rép....3 Refus.....4 Sansobjet 5	OBSERVATIONS : EXPLIQUER TOUT CAS OU LE NOMBRE DE JOURS EST INFÉRIEUR AU NOMBRE FIXE	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					3
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
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	

NOM	N°PERS
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	



**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] |\_\_\_\_\_|

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	FREQUEN CE DE LA DEPENSE	SOURC E DE L'INFOR MATION Carnet.. Interview	LIEU D'ACHAT
					LIEU D'ACHAT	QUANTITE ACHETEE	U. M. UNITE MESURE				
2	3	4a	4	5	6	7	8	9	10	11	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
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											

**OBSERVATIONS:**

## 1. 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] | | | |

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 Comptant 1 Crédit .....2 Mixte .....3 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	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
01											UNITE DE MESURE Pièce, unité.....1 Gramme.....2 Kilogramme.....3 Mètre.....4 Centimètre.....5 Litre.....6 Millilitre.....7 Walaat.....8 Autre.....9
02											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
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:**

## 1. 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]

| | | |

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	FREQUE NCE 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											
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											
41											
42											
43											

**LIEU D'ACHAT**

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

**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:**

1. 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]      | | | |

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 Crédit .....2 Mixte .....3 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											
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											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											

- 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
- 
- 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:**

1. 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]      | | | |

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 Crédit .....2 Mixte .....3 Anticipé . 4	FREQUEN-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											
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											

- 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
- 
- 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:**



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

**EXCLURE:** LES OPERATIONS POUR LES EXPLOITATIONS, LES ENTREPRISES OU LES COMMERCES 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 REPON- 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)
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	
Pièce, unité.....1	Litre.....6
Gramme.....2	Millilitre.....7
Kilogramme.....3	Walaat.....8
Mètre.....4	Autre.....9
Centimètre.....5	

OBSERVATIONS

**SECTION F- PRELEVEMENTS JOURNALIERS SUR LES PRODUITS D'EXPLOITATIONS NON-AGRICOLES DU MENAGE**

**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

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		PRÉLEVEMENTS 3DERNIERS JOURS OUI----1 NON--2	DESCRIPTION PRECISE DU PRODUIT	CODE PRODUIT	ORIGINE DU PRDUIT	QUELLE EST LA QUANTITE DE PRODUITS QUE VOUS AVEZ UTILISE ?		QUELLE EST LA VALEUR TOTALE DE VENTE DU PRODUIT QUE VOUS AVEZ UTILISE ?  FCFA	AVEC QUELLE FREQUENCE FAITE-VOUS HABITUELLEMEN T CE GENRE D'OPERATION ?  CODE FREQUENCE	ORIGINE DU PRODUIT  Matières 1 <sup>ères</sup> .....1 Produits Finis.....2 Marchandise.....3  UNITE DE MESURE Pièce, unité.....1 Gramme.....2 Kilogramme.....3 Mètre.....4 Centimètre.....5 Litre.....6 Millilitre.....7 Walaat.....8 Autres.....9  FREQUENCE DU PRÉLEVEMEN  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
		JOUR	MOIS					CODE ORIGINE	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 :**