



**ENQUÊTE « AAR SUNU KOM KOM »/ SAUVONS NOS PME
SUR L'IMPACT DE LA CRISE COVID-19 SUR LES PME**

Mesdames/Messieurs les chefs d'entreprises et entrepreneurs, cette enquête vous est soumise en vue de recueillir vos préoccupations, perceptions et propositions et vous apporter tout le soutien nécessaire pour surmonter d'éventuelles difficultés dans le cadre de la crise du COVID-19 mais également dans la perspective d'après-crise et de la relance économique.

Elle permettra à l'ADEPME et ses partenaires de disposer d'informations clés pour d'une part adapter leur accompagnement en cours à vos besoins actuel et futur, et d'autre part, mieux jouer leur rôle d'intermédiaire entre vous et les différentes institutions, notamment financières, de soutien aux entreprises ainsi que pour les prochaines mesures et/programmes.

Merci de bien vouloir prendre quelques minutes en remplissant cette enquête exceptionnelle et en nous la renvoyant à aarsunukomkom@adepme.sn avant le **14 mai 2020**.

Vous remerciant de votre contribution.

I) CONSÉQUENCES DU COVID-19 SUR VOTRE ACTIVITÉ

<p>1. Comment l'activité de votre entreprise est-elle impactée par l'épidémie du Coronavirus par rapport à votre chiffre d'affaires (CA) mensuel moyen des années précédentes ?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Très négativement (j'ai perdu de 60 à 100% de mon CA) <input type="checkbox"/> 2. Négativement (j'ai perdu 30% ou plus de mon CA) <input type="checkbox"/> 3. Modérément (j'ai perdu environ de 10 à 20% de mon CA) <input type="checkbox"/> 4. Stable (je n'ai rien perdu de mon CA mensuel) <input type="checkbox"/> 5. Positivement (mon CA progresse)</p>
<p>2. Parmi les mesures prises pour lutter contre la propagation du coronavirus, lesquelles (3 maximum) ont le plus d'incidence sur votre activité ?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Aucune <input type="checkbox"/> 2. Couvre-feu de 20h à 6h <input type="checkbox"/> 3. Réduction du nombre de passagers dans les véhicules <input type="checkbox"/> 4. Interdiction des déplacements interrégionaux <input type="checkbox"/> 5. Interdiction des rassemblements de plus de 10 personnes <input type="checkbox"/> 6. Fermeture des frontières <input type="checkbox"/> 7. Distanciation physique <input type="checkbox"/> 8. Autres, précisez.....</p>
<p>3. Comment se traduisent les impacts de la crise du COVID19 sur votre activité ? (5 réponses max)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Aucun <input type="checkbox"/> 1. Baisse des flux/ tensions de trésorerie <input type="checkbox"/> 2. Annulation ou diminution de commandes/ clients <input type="checkbox"/> 3. Rupture de stocks ou surstockage <input type="checkbox"/> 4. Perturbation des chaînes d'approvisionnement/ distribution <input type="checkbox"/> 5. Coûts d'exploitation élevés <input type="checkbox"/> 6. Réduction des flux de capitaux et d'investissements <input type="checkbox"/> 7. Annulation de voyages commerciaux</p>

	<input type="checkbox"/> 8. Difficultés de recouvrement de vos créances <input type="checkbox"/> 9. Annulation de vente à l'export <input type="checkbox"/> 10. Factures client impayées <input type="checkbox"/> 11. Absentéisme du personnel (déplacement, risque sanitaire) <input type="checkbox"/> 12. Défaillance des fournisseurs <input type="checkbox"/> 13. Autres (précisez).....
<p>4. Quelles mesures spécifiques avez-vous déjà mise en place au sein de votre entreprise ? (5 réponses maximum)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Aucune <input type="checkbox"/> 2. Télétravail <input type="checkbox"/> 3. Service en ligne <input type="checkbox"/> 4. Mise en place d'un plan de continuité d'activité <input type="checkbox"/> 5. Réduction des effectifs/ chômage partiel/ licenciement <input type="checkbox"/> 6. Mise aux normes sanitaires de l'espace de travail <input type="checkbox"/> 7. Traitement de conflit client/fournisseur <input type="checkbox"/> 8. Report des investissements <input type="checkbox"/> 9. Suspension/Arrêt de l'activité <input type="checkbox"/> 10. Augmentation/Réorientation de votre activité <input type="checkbox"/> 11. Autres (précisez)
<p>5. Disposez-vous d'un compte auprès d'une institution financière ?</p>	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non si Oui, quel type d'institution financière o Banque o SFD (Institution de Microfinance)
<p>6. Avez-vous un(des) crédit(s) en cours auprès d'une institution financière ?</p>	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non
<p>7. Avez-vous des difficultés à payer ce(s) crédit(s) avec la crise actuelle ?</p>	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non
<p>8. Avez-vous sollicité votre institution financière pour y faire face ou pour explorer des solutions (suspension, rééchelonnement, nouveau crédit, crédit de trésorerie, Etc.) ?</p>	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non Si Oui des solutions adaptées ont-elles été trouvées ? o Oui o Non
<p>9. Connaissez-vous les mesures, fiscales ou de financement, de soutien aux entreprises prises par le Gouvernement ?</p>	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non Si Oui pouvez-vous en citer une :
<p>10. Pensez-vous utile d'être accompagné pour y avoir accès pour votre entreprise ?</p>	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non Si Non pourquoi ? :
<p>11. A quelle période envisagez-vous un retour à la normale pour votre activité ?</p>	<input type="checkbox"/> 1. 1 à 3 mois <input type="checkbox"/> 2. 3 à 6 mois <input type="checkbox"/> 3. Plus de 6 mois <input type="checkbox"/> 4. Pas de visibilité

II) APPUI ATTENDU PAR LES STRUCTURES D'APPUI ET AUTRES MESURES A PRENDRE

<p>1. Parmi ces différentes mesures d'assistance aux entreprises lesquelles vous semblent prioritaires pour votre activité en cette période et/ou pour la relancer après la crise ?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Bénéficier d'une assistance technique (5 choix maximum) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> accès à du conseil/expertise-comptable pour bénéficier des mesures fiscales, financières de l'Etat ou restructuration, etc.. <input type="checkbox"/> renforcement du capital humain, compétences techniques, de vous-même et/ou vos employés, <input type="checkbox"/> redimensionnement de vos effectifs, <input type="checkbox"/> accès à un local, infrastructures, <input type="checkbox"/> accès à des outils de digitalisation : télétravail, CRM, ..., <input type="checkbox"/> conformité aux régulations/ normes (FRA, ISO, etc.), <input type="checkbox"/> formalisation (système minimal de comptabilité), <input type="checkbox"/> promotion commerciale/ accès aux marchés nationaux, <input type="checkbox"/> internationalisation/ aide à l'export, <input type="checkbox"/> information/veille, réseautage, <input type="checkbox"/> autres, précisez : <p><input type="checkbox"/> 2. Bénéficier d'une assistance financière (3 choix max) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> accès à un financement pour votre fonds de roulement (salaires, intrants, factures, loyers, etc), <input type="checkbox"/> accès à un financement investissement (fonds propres, emprunt, garantie...) <input type="checkbox"/> recouvrement de votre créance vis-à-vis clients privés/fournisseurs (affacturation, escompte, etc.) <input type="checkbox"/> crédit hôtelier <input type="checkbox"/> report des échéances de vos prêts, <input type="checkbox"/> autres, précisez : <p><input type="checkbox"/> 3. Bénéficier d'une assistance fiscale, sociale ou avec les facturiers (3 choix maximum) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> report/ remise des impôts et taxes <input type="checkbox"/> remboursement des crédits de TVA paiement des impositions directes et taxes <input type="checkbox"/> report des cotisations sociales (Ipres, Css...) <input type="checkbox"/> recouvrement des créances vis-à-vis de l'Etat <input type="checkbox"/> report/aménagement du paiement des factures (Senelec, Sen'eau,..) <input type="checkbox"/> autres, précisez : <p><input type="checkbox"/> 4. Autres mesures d'assistance, précisez.....</p>		
<p>2. Bénéficiez-vous - ou avez-vous déjà bénéficié - d'un accompagnement technique ou financier ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>Si Oui précisez la ou les structures :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ADEPME <input type="checkbox"/> APIX <input type="checkbox"/> ASEPEX <input type="checkbox"/> BMN <input type="checkbox"/> Chambre de commerce </td> <td style="width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Chambre de métiers <input type="checkbox"/> DER <input type="checkbox"/> FONGIP <input type="checkbox"/> FONSIS <input type="checkbox"/> 3FPT <input type="checkbox"/> Autres, précisez..... </td> </tr> </table>	<p>Si Oui précisez la ou les structures :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ADEPME <input type="checkbox"/> APIX <input type="checkbox"/> ASEPEX <input type="checkbox"/> BMN <input type="checkbox"/> Chambre de commerce 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Chambre de métiers <input type="checkbox"/> DER <input type="checkbox"/> FONGIP <input type="checkbox"/> FONSIS <input type="checkbox"/> 3FPT <input type="checkbox"/> Autres, précisez.....
<p>Si Oui précisez la ou les structures :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ADEPME <input type="checkbox"/> APIX <input type="checkbox"/> ASEPEX <input type="checkbox"/> BMN <input type="checkbox"/> Chambre de commerce 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Chambre de métiers <input type="checkbox"/> DER <input type="checkbox"/> FONGIP <input type="checkbox"/> FONSIS <input type="checkbox"/> 3FPT <input type="checkbox"/> Autres, précisez..... 		
<p>3. Si oui à la question 2., cet accompagnement répond-il - ou a-t-il répondu - à vos attentes ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, précisez ? :</p>		

III) IDENTIFICATION DE VOTRE ENTREPRISE

Dénomination	
Adresse (Ville, Région)	
Année de création de votre entreprise
Forme juridique de votre entreprise ?	<input type="checkbox"/> GIE <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/> SUARL <input type="checkbox"/> SARL <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SAS
Genre du dirigeant	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Êtiez-vous un sénégalais de la diaspora ?	<input type="checkbox"/> Oui, si oui précisez pays <input type="checkbox"/> Non
Contacts (tél. et mail)	
Etes vous exportateur?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Quel âge avez-vous ?	
Disposez-vous de votre NINEA ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Disposez-vous de votre RCCM ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Tenez-vous une comptabilité régulière ?	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non
Si Oui disposez - vous d'états financiers ?	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non Si oui dernière année ?
Quel est l'effectif total de votre entreprise, vous inclus ?	<input type="checkbox"/> 1. 1 personne <input type="checkbox"/> 2. 2-10 personnes <input type="checkbox"/> 3. 11-50 personnes <input type="checkbox"/> 4. 51 à 100 personnes <input type="checkbox"/> 5. Plus de 100 personnes précisez de permanents.....
Dans quel secteur d'activités évoluez-vous ?	<input type="checkbox"/> 1. Agriculture, élevage et pêche <input type="checkbox"/> 2. Industries alimentaires <input type="checkbox"/> 3. Industries textiles <input type="checkbox"/> 4. Autres Industries ; <input type="checkbox"/> 5. Bâtiments Travaux Publics <input type="checkbox"/> 6. Commerce <input type="checkbox"/> 7. Transport/ télécommunication <input type="checkbox"/> 8. Tourisme, hôtels, bar et restaurants <input type="checkbox"/> 9. Services fournis aux entreprises <input type="checkbox"/> 10. Services personnels, divers Autres, précisez
Pourriez-vous préciser votre activité ? (ex. voyageur;; coiffeur ; embouche bovine ; pharmacie ; etc..)
Quelle est votre principale source d'approvisionnement ?	<input type="checkbox"/> 1. Local/ national <input type="checkbox"/> 2. International
Dans quelle fourchette se situait votre chiffre d'affaires pour l'année 2019 ?	<input type="checkbox"/> 1. Entre 1 et 30 millions Fcfa <input type="checkbox"/> 2. Entre 30 et 100 millions Fcfa <input type="checkbox"/> 3. Entre 100 et 500 millions Fcfa <input type="checkbox"/> 4. Entre 500 millions et 2 milliards de Fcfa <input type="checkbox"/> 5. Au delà de 2 milliards de Fcfa



En soumettant ce questionnaire, j'accepte que ces informations soient utilisées dans le cadre de la mise en place d'un plan d'actions de riposte au COVID - 19