

MINISTERE DE L'ECONOMIE, DU PLAN,
DES STATISTIQUES ET DE LA
COOPERATION INTERNATIONALE

DIVISION DES STATISTIQUES
ET DES ETUDES ECONOMIQUES

ENQUETES CENTRAFRICAINES
AUPRES DES MENAGES

REPUBLICQUE CENTRAFRICAINE
UNITE DIGNITE TRAVAIL

DIMENSIONS SOCIALES DE L'AJUSTEMENT

ENQUETE PRIORITAIRE

QUESTIONNAIRE

N° DE BATCH

--	--	--

N° DU MENAGE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROJET Dimensions Sociales de l'Ajustement
et du Développement (D.S.A.D.)

FINANCEMENT: I.D.A./R.C.A.

Strictement confidentiel

ANNEE 1992

RENSEIGNEMENTS SUR LA COLLECTE

1. Enquêteur
(Nom)

Code

2. Date de l'interview

J J M M

Observation :
.....
.....
.....

3. Contrôleur
(Nom)

Code

4. Date de contrôle

J J M M

Observation :
.....
.....
.....

5. Superviseur
(Nom)

Code

6. Date de correction

J J M M

Observation :
.....
.....
.....

7. Agent de saisie
(Nom)

Code

8. Date de saisie

J J M M

Observation :
.....
.....
.....

SECTION 0A : Renseignements sur le ménage

1. STRATE
2. PREFECTURE
3. SOUS-PREFECTURE
4. COMMUNE/ ARRONDISSEMENT
5. NUMERO D'AD DE L'ENQUETE
6. AD URBAINE / RURALE
- Urbaine.....1
- Rurale.....2
- NOM DU CHEF DU MENAGE :
-
-
7. N° BATIMENT
8. N° DENOMBREMENT
9. N° MENAGE ECHANT.
10. LE MENAGE CI-DESSUS IDENTIFIE A-T-IL ACCEPTE
DE SE SOUMETTRE A L'ENQUETE ?
- Oui..... 1 >> 14
- Non, ménage différent.....2
- Non, habitation non trouvée.....3
- Non, maladie / deuil.....4
- Non, refus.....5
- Non, autre (à préciser).....6
- MENAGE DE REMPLACEMENT
* voir le Contrôleur pour le remplacement *
11. N° BATIMENT
- NOM DU CHEF DU MENAGE :
12. N° DENOMBREMENT
13. N° MENAGE ECHANT.

SECTION 0B : Chef de Ménage

INTERESSE : PERSONNE RESPONSABLE POUR LES DECISIONS IMPORTANTES

14. Nationalité du chef de ménage: (voir codes des nationalités ci-dessus)
15. Religion du chef de ménage
- Chrétienne..... 1 Animiste. 3 Autre.....5
- Musulmane.... 2 Athée..... 4
16. Le Chef de ménage est-il présent ou absent
au moment de l'interview ?
- Présent..... 1
- Absent..... 2
17. Combien de temps le chef de ménage s'est-il absenté, il y a 12 mois ?
- Ne s'est pas absenté..... 1 >> 19
- Moins d'une semaine..... 2
- Entre une et quatre semaines.....3
- Entre 1 et 3 mois..... 4
- Plus de trois mois..... 5
18. Lorsque cette personne est absente, qui est responsable
pour les décisions importantes?
- Nom:..... (inscrire l'ID pris de la section 1A)
19. PERSONNE ENQUETEE
- Nom.....
- N° d'identification..... (Inscrire l'ID pris de la section 1A)
20. LANGUE UTILISEE POUR L' INTERVIEW
- (voir codes des langues ci-dessus) (Voir codes de langues)
21. INTERPRETE ?
- Oui..... 1
- Non..... 2

SECTION I : COMPOSITION DU MENAGE

SECTION 1A : FICHE DU MENAGE

INTERESSES : TOUS LES MEMBRES DU MENAGE

SECTION 1B : EDUCATION

INTERESSES : PERSONNES AGEES DE 5 ANS ET PLUS

SECTION 1A : FICHE DU MENAGE					SECTION 1B : EDUCATION									
SECTION 1A : FICHE DU MENAGE					PERSONNES AGEES DE 5 A 30 ANS									
1	2	3		4	5		6	7	8	9	10	11	12	13
N°	Sexe	Lien avec le chef du ménage		Statut de résidence	Quel est votre âge ? INSCRIRE L'AGE EN MOIS POUR LES MOINS DE 5 ANS		Avez-vous fréquenté l'école ?	Fréquentez-vous l'école actuellement ?	Pourquoi ne fréquentez-vous pas l'école ?	Avez-vous fréquenté l'école au cours de l'année scolaire 1989-1990 ?	Quelle est la classe que vous avez fréquentée l'année scolaire 1989-1990 ? (voir codes des classes fréquentées)	L'école fréquentée est-elle publique ou privée ?	Quelle est la dernière classe fréquentée ?	Pouvez-vous lire et écrire une petite note ?
		Masc. 1	Conjoint..... 2		Enfant..... 3	Présent..... 1								
	Fem. 2	Père..... 4	Mère..... 5	Autre Parent..... 6	Non Apparenté..... 7	Absent..... 2	Visiteur..... 3	Année..... 1	Mois..... 2	Non Det..... 3	Oui..... 1	Non..... 2	Oui..... 1	Non..... 2
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

INTERESSES : TOUS LES MEMBRES DU MENAGE AGES DE 15 ANS ET PLUS.

INTERESSES : TOUS LES MEMBRES DU MENAGE

N° I D	1		2		3	4	5	6	7	8
	Quelle a été votre occupation principale au cours des 12 derniers mois ? * QUESTION CODEE PAR LE CONTROLEUR *		Branche d'activité ? * A REMPLIR ET CODER PAR LE CONTROLEUR *		Quel a été votre statut dans cette occupation ? (voir codes des statuts)	Avez-vous travaillé au cours des 7 derniers jours ? Oui.....1 >> 6 Non.....2	Avez-vous activement cherché du travail au cours des 7 derniers jours ? Oui.....1 Non.....2	Avez-vous eu une visite médicale au cours des 4 dernières semaines ? Oui.....1 Non.....2 >> personne suivante	Où avez-vous consulté la dernière fois ? Guérisseur trad...1 Assistant méd...2 Sage Fem./Infir.3 Médecin.....4 Autre.....5	Coût de la dernière consultation ? (FCFA)
	Profession	Code	Activité	Code						
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

SECTION 2: EMPLOI DU CHEF DU MENAGE ET DE SON (SES) CONJOINT(S)

SECTION 2: EMPLOI DU CHEF DU MENAGE ET DE SON (SES) CONJOINT(S)

INTERESSES: LE CHEF DU MENAGE ET SON (SES) CONJOINTS

REPORTER LES INFORMATIONS RECUEILLIES AUX QUESTIONS 1, 2 ET 3 DE LA SECTION 1 C					NE CONCERNE QUE LES SALAIRES							
N° I D	1		2		3	4		5	6	7		8
	Quelle a été votre occupation principale au cours des 12 derniers mois ?		Branche d'activité ?		Quelle a été votre statut dans cette occupation ?	Depuis combien de temps faites-vous ce travail ?	Unité: Ans....1 Moi...2 Jour...3	Bénéficiez-vous d'une pension de retraite de ce travail ?	Bénéficiez-vous de congés payés de ce travail ?	Quel est votre salaire/traitement pour ce travail ?		Comment a évolué ce salaire/traitement par rapport aux 12 derniers 12 mois ?
Si Chômeur ou Inactif >> Section 2B * QUESTION CODEE PAR LE CONTROLEUR *		A REMPLIR ET CODER PAR LE CONTROLEUR		(Voir codes des statuts)	Oui.....1 Non.....2			Oui.....1 Non.....2	Montant/Unité de temps (en FCFA)	Unité :		
Occupation		Code	Activité		Code					Ans.....1 Mois...2 Jour....3		

SECTION 4 : LOGEMENT ET EQUIPEMENTS/ACCES AUX SERVICES

SECTION 4

INTERESSE : LE CHEF DU MENAGE OU LA PERSONNE LA MIEUX INFORMEE

1. Depuis combien de temps ce ménage occupe-t-il ce logement?
(Durée)

Unité de temps :
 Ans.....1
 Mos.....2
 Non Det. 3

Quel est votre statut d'occupant du logement :

2. Actuellement ?
 3. Il y a 12 mois ?

- Propriétaire..... 1
- Locataire..... 2
- Logement gratuit.....3
- Autre..... 4
- Non applicable..... 5

est votre principale source d'approvisionnement en eau :

4. Actuellement ?
 5. Il y a 12 mois ?

- Robinet public..... 1
- Robinet privé..... 2
- Puits à pompe..... 3
- Puits individuel..... 4
- Rivière/Source/Lac..... 5
- Autre..... 6
- Non applicable..... 7

Quelle est votre principale source d'éclairage :

6. Actuellement ?
 7. Il y a 12 mois ?

- Pétrole..... 1
- Electricité compteur individuel... 2
- Electricité compteur collectif.....3
- Gaz..... 4
- Autre..... 5
- Non applicable..... 6

Quelle est votre principale source d'énergie pour la cuisine :

8. Actuellement ?
 9. Il y a 12 mois ?

- Bois ramassé..... 1
- Bois acheté..... 2
- Charbon de bois.....3
- Pétrole..... 4
- Gaz..... 5
- Electricité compteur individuel... 6
- Electricité compteur collectif..... 7
- Déchets de récoltes..... 8
- Autre..... 9
- Non applicable..... 10

SECTION 4B : ACCÈS AUX SERVICES

INTERESSE : LE CHEF DU MENAGE OU LA PERSONNE LA MIEUX INFORMEE

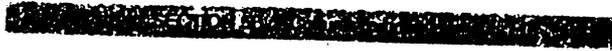
	S E R V I C E S				
	A MARCHÉ	B ECOLE PRIMAIRE	C ECOLE SECONDAIRE	D CENTRE SANITAIRE	E ARRET DE BUS/ TAXIS/ GARE ROUTIERE
<p>1. Combien de temps à peu près vous sépare de "....." ?</p> <p>Moins d'1 heure..... 1</p> <p>Entre 1 heure et 2 heures..... 2</p> <p>De 2 heures à 3 heures..... 3</p> <p>De 3 heures à une 1/2 journée..... 4</p> <p>Plus d' 1/2 journée..... 5</p>	<input type="checkbox"/>				
<p>2. Quel moyen utilisez-vous habituellement pour vous rendre au (à l) : "....." ?</p> <p>A pied..... 1</p> <p>Bicyclette..... 2</p> <p>Mobylette/Moto..... 3</p> <p>Automobile..... 4</p> <p>Pirogue/ Bac..... 5</p> <p>Autre..... 6</p> <p>Non applicable..... 7</p>	<input type="checkbox"/>				
<p>3. Des membres du ménage utilisent-ils ce service ?</p> <p>Oui..... 1</p> <p>>> service suivant</p> <p>Non..... 2</p>	<input type="checkbox"/>				
<p>4. Pourquoi pas (raison principale) ?</p> <p>Trop cher..... 1</p> <p>Trop loin..... 2</p> <p>Mauvaise qualité de service..... 3</p> <p>N'existe pas dans la localité..... 4</p> <p>Manque de place..... 5</p> <p>Autre..... 6</p> <p>Non applicable..... 7</p>	<input type="checkbox"/>				

SECTION 5: AGRICULTURE

~~SECTION 5: AGRICULTURE~~

INTERESSE : LE CHEF DU MENAGE OU LA PERSONNE LA MIEUX INFORMEE

1. Certains membres du ménage possèdent-ils du bétail ?	<input type="checkbox"/>
Oui.....1	
Non.....2	
>> 10	
2. Combien de têtes de bovins possédez-vous actuellement ?	Nombre : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Comment a évolué le nombre de bovins par rapport à il y a 12 mois ?	<input type="checkbox"/>
Augmenté.....1	
Inchangé.....2	
Diminué.....3	
4. Combien de moutons possédez-vous actuellement ?	Nombre : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Comment a évolué le nombre de moutons par rapport à il y a 12 mois ?	<input type="checkbox"/>
Augmenté.....1	
Inchangé.....2	
Diminué.....3	
6. Combien de chèvres possédez-vous actuellement ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. Comment a évolué le nombre de chèvres par rapport à il y a 12 mois ?	<input type="checkbox"/>
Augmenté.....1	
Inchangé.....2	
Diminué.....3	
8. Combien de porcins possédez-vous actuellement ?	Nombre : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9. Comment a évolué le nombre de porcins par rapport à il y a 12 mois ?	<input type="checkbox"/>
Augmenté.....1	
Inchangé.....2	
Diminué.....3	
10. Certains membres du ménage sont-ils des exploitants agricoles?	<input type="checkbox"/>
Oui.....1	
Non.....2 >> Section 6	
11. Quelle est la superficie totale de toutes les exploitations agricoles du ménage ? (y compris les terres en jachère)	Nombre d'unités : <input type="text"/> (Hectare)



N°	QUESTIONS	Categories et Codes											
		1 Café	2 Coton	3 Tabac	4 Manioc	5 Arachide	6 Maïs	7 Riz / Paddy	8 Sésame	9 Ml/Sorgho	10 Courge	11 Autres	
1	Avez-vous produit au cours des 2 dernières saisons agricoles ?	Oui.....1 Non..... 2 >> culture suivante											
2	Quels sont les membres du ménage qui se sont occupés de "....." ?	Chef du ménage..... 1 Conjoint..... 2 Les deux..... 3 Autres membres..... 4 Tous les membres..... 5											
3	Quelle est la production de "....." au cours de la la dernière saison agricole ?	Quantité											
4		Unité (voir codes des unités)											
5	Est-ce que vous en avez vendu une partie ?	Oui.....1 Non.....2 >> 9											
6	Combien ?	Quantité (même unité que Q4)											
7	Quel était le principal débouché pour la vente ?	Etalage au bord de route..... 1 Marché du village..... 2 Grand marché..... 3 Négociant..... 4 Coopérative/ GIR..... 5 Office de commercialisation..... 6 Autre..... 7											
8	Quel est le prix à l'unité ?	Prix à l'unité (même unité que Q4)											
9	Quelle était la production de la même saison agricole précédente ?	Quantité (même unité que Q4)											

SECTION 6A: Informations générales

1. Les membres de votre ménage ont-ils réalisé une activité non-agricole ou ont-ils possédé une entreprise non-agricole au cours des 12 derniers mois ?
- Oui.....1
- Non.....2 >> Section 7
- Dressez la liste des 3 principales activités/entreprises en fonction de leur importance dans le revenu du ménage.
- (LES QUESTIONS 2, 3 et 4 SONT CODEES PAR LE CONTROLEUR)
2. Activité/Entreprise A...../ Code
3. Activité/Entreprise B...../ Code
4. Activité/Entreprise C...../ Code
5. Y a-t-il eu une activité/entreprise du ménage (ne figurant pas sur la liste ci-dessus) qui a cessé ou été fermée au cours des 12 derniers mois ?
- Oui.....1
- Non.....2 >> 7
6. Quelle était l'activité principale de cette entreprise ? (QUESTION CODEE PAR LE CONTROLEUR)
- Activité/Entreprise...../ Code

SECTION 6B: Détails sur les entreprises

- | | Activité/
Entreprise A | Activité/
Entreprise B | Activité/
Entreprise C |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 7. N° ID du membre du ménage responsable de cette entreprise (N° ID section 1A) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8. Cette activité/entreprise a-t-elle commencé à fonctionner au cours des 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oui.....1 >> 10 | | | |
| Non.....2 | | | |

- | | Activité/
Entreprise A | Activité/
Entreprise B | Activité/
Entreprise C |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 9. Depuis combien d'années cette activité/entreprise fonctionne-t-elle ? | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Années: | | | |
| 10. Combien de mois cette activité /entreprise a-t-elle fonctionné au cours des 12 derniers mois ? | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Mois: | | | |
| 11. Cette activité/ entreprise fonctionne-t-elle encore ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oui.....1 | | | |
| Non.....2 >> 14 | | | |
| 12. Combien d'employés travaillent dans cette activité/entreprise actuellement ? | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nombre : | | | |
| 13. Combien y a-t-il de salariés payés par cette activité/entreprise ? | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nombre : | | | |
| 14. Combien d'employés travaillaient pour cette activité/entreprise, il y a 12 mois ? (SI ACTIVITE/ENTREPRISE N'EXISTAIT PAS INSCRIRE 999) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nombre : | | | |
| 15. Cette activité/entreprise utilise-t-elle des outils spéciaux ou des machines ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oui.....1 | | | |
| Non.....2 >> Activité/Entreprise suivante | | | |
| 16. A-t-on acheté un nouvel équipement au cours des 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oui.....1 | | | |
| Non.....2 | | | |
| 17. A-t-on vendu des équipements au cours des 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oui.....1 | | | |
| Non.....2 | | | |
| 18. Comment a évolué la quantité totale d'équipements au cours des 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Augmenté.....1 | | | |
| Inchangé.....2 | | | |
| Diminué.....3 | | | |

SECTION 7 : DEPENSES DU MENAGE

INTERESSE: LE CHEF DU MENAGE OU LA PERSONNE LA MIEUX INFORMEE

SECTION 7A : Dépenses d'éducation

Combien avez-vous dépensé en "....." au cours de l'année scolaire actuelle :

(Montant en FCFA)

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. Frais d'inscription..... | [] |
| 2. Frais d'interna..... | [] |
| 3. Livres et fournitures..... | [] |
| 4. Uniformes scolaires..... | [] |
| 5. Cours particuliers..... | [] |
| 6. Diverses contributions (assurances, cotisations, aides aux autres parents, ect...) | [] |
| 7. Comment ont évolué ces dépenses par rapport à l'année scolaire 1989-1990 ? | [] |
| Augmenté..... 1 | Diminué..... 3 |
| Inchangé..... 2 | Non applicable..... 4 |

SECTION 7B : Dépenses de Santé

Combien avez-vous dépensé en "....." au cours des 12 derniers mois

(Montant en FCFA)

- | | |
|---|-----------------------|
| 8. Médicaments traditionnels..... | [] |
| 9. Médicaments pharmaceutiques..... | [] |
| 10. Consultation chez un médecin/sage- femme/Infirmier(e)..... | [] |
| 11. Consultation chez un guérisseur/Marabout..... | [] |
| 12. Hospitalisation/Dispensaire..... | [] |
| 13. Appareils de réadaptation (lunettes, tricycles, béquilles...) | [] |
| 14. Comment ont évolué les dépenses de santé par rapport à il y a 12 mois ? | [] |
| Augmenté..... 1 | Diminué..... 3 |
| Inchangé..... 2 | Non applicable..... 4 |

SECTION 7C : Dépenses de logement

Quelle est votre dépense mensuelle en "....."

(Montant en FCFA)

- | | |
|----------------------|-----|
| 15. Loyer..... | [] |
| 16. Eau..... | [] |
| 17. Gaz..... | [] |
| 18. Electricité..... | [] |
| 19. Téléphone..... | [] |

Combien avez-vous dépensé au cours des 2 dernières semaines en "....."

(Montant en FCFA)

- | | |
|----------------------------|-----|
| 20. Pétrole..... | [] |
| 21. Charbon de bois..... | [] |
| 22. Bois de chauffage..... | [] |

Combien avez-vous dépensé au cours des 12 derniers mois en "....."

(Montant en FCFA)

- | | |
|--------------------------------|-----|
| 23. Construction..... | [] |
| 24. Entretien du logement..... | [] |

SECTION 7D: Dépenses sur certains aliments

Combien avez-vous dépensé au cours des 2 dernières semaines en "....."

(Montant en FCFA)

- | | |
|--------------------------|-----|
| 25. Riz/Paddy..... | [] |
| 26. Manioc..... | [] |
| 27. Mil/Sorgho/Mais..... | [] |
| 28. Banane plantain..... | [] |
| 29. Viande/Volaille..... | [] |

- | | |
|--------------------------------|-----|
| 30. Poisson..... | [] |
| 31. Huile/Gras domestique..... | [] |
| 32. Thé/Café/Sucre/Pain..... | [] |

SECTION 7E : Autres dépenses

Combien avez-vous dépensé au cours des 2 dernières semaines en "....."

- | | |
|---------------------------|-----|
| 33. Boissons..... | [] |
| 34. Repas extérieurs..... | [] |
| 35. Loisirs..... | [] |

SECTION 7F : Envoi de fonds

36. Combien votre ménage a-t-il dépensé en envoi de fonds au cours des 12 derniers mois en espèce ou en nature ? []

SECTION 7G : Dépenses d'habillement

37. Combien votre ménage a-t-il dépensé au cours des 12 derniers mois pour l'habillement ? []

SECTION 7H : Dépenses de transport

38. Combien votre ménage a-t-il dépensé au cours des 2 dernières semaines pour le transport ? []

SECTION 8 : REVENUS DU MENAGE (revenus monétaires)

INTERESSE: LE CHEF DU MENAGE OU LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE

N°	SOURCES DE REVENUS (Il s'agit du revenu net)	A	B	N°	SOURCES DE REVENUS (Il s'agit du revenu net)	A	B
		Quel montant de revenu le ménage a-t-il reçu au cours des 12 derniers mois de chacune des ressources suivantes ? (FCFA)	Par rapport à il y a 12 mois, comment a évolué chacune des sources de revenu? Augmenté..... 1 Inchangé..... 2 Diminué..... 3 Non applicable..... 4			Quel montant de revenu le ménage a-t-il reçu au cours des 12 derniers mois de chacune des ressources suivantes ? (FCFA)	Par rapport à il y a 12 mois, comment a évolué chacune des sources de revenu? Augmenté..... 1 Inchangé..... 2 Diminué..... 3 Non applicable..... 4
	CULTURES D'EXPORTATION				ENTREPRISES NON-AGRICOLLES (Bénéfice net) :		
1	Café	1 <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/>	17	Entreprise non-agricole A (cf. sect.6B)	17 <input type="text"/>	17 <input type="checkbox"/>
2	Coton	2 <input type="text"/>	2 <input type="checkbox"/>	18	Entreprise non-agricole B(cf. sect.6B)	18 <input type="text"/>	18 <input type="checkbox"/>
3	Tabac	3 <input type="text"/>	3 <input type="checkbox"/>	19	Entreprise non-agricole C(cf. sect. 6B)	19 <input type="text"/>	19 <input type="checkbox"/>
4	Autres	4 <input type="text"/>	4 <input type="checkbox"/>	20	Autres entreprises non-agricoles	20 <input type="text"/>	20 <input type="checkbox"/>
	CULTURES VIVRIERES				SALAIRES RECUS PAR LES AUTRES MEMBRES DU MENAGE		
5	Manioc	5 <input type="text"/>	5 <input type="checkbox"/>	21	Salairé secteur public et para-public	21 <input type="text"/>	21 <input type="checkbox"/>
6	Mil/Sorgho/maïs	6 <input type="text"/>	6 <input type="checkbox"/>	22	Salairé secteur privé formel	22 <input type="text"/>	22 <input type="checkbox"/>
7	Riz(Paddy)	7 <input type="text"/>	7 <input type="checkbox"/>	23	Salairé secteur privé informel	23 <input type="text"/>	23 <input type="checkbox"/>
8	Arachide	8 <input type="text"/>	8 <input type="checkbox"/>		AUTRES SOURCES DE REVENUS :		
9	Légumes/Fruits	9 <input type="text"/>	9 <input type="checkbox"/>	24	Loyer perçu	24 <input type="text"/>	24 <input type="checkbox"/>
10	Sésame et autres oléagineux	10 <input type="text"/>	10 <input type="checkbox"/>	25	Aide monétaire reçue des enfants/ parents	25 <input type="text"/>	25 <input type="checkbox"/>
11	Autres	11 <input type="text"/>	11 <input type="checkbox"/>	26	Transferts reçus (retraites, bourses, assurances, etc...)	26 <input type="text"/>	26 <input type="checkbox"/>
	ELEVAGE, PECHE, CHASSE ET FORET			27	Emprunts contractés	27 <input type="text"/>	27 <input type="checkbox"/>
12	Bétail et produits de bétail	12 <input type="text"/>	12 <input type="checkbox"/>	28	Recouvrement de prêts	28 <input type="text"/>	28 <input type="checkbox"/>
13	Pêche	13 <input type="text"/>	13 <input type="checkbox"/>	29	Autres	29 <input type="text"/>	29 <input type="checkbox"/>
14	Chasse	14 <input type="text"/>	14 <input type="checkbox"/>				
15	Bois	15 <input type="text"/>	15 <input type="checkbox"/>				
16	Autres	16 <input type="text"/>	16 <input type="checkbox"/>				

SECTION 9: AVOIRS DU MENAGE

INTERESSE : LE CHEF DU MENAGE OU LA PERSONNE LA MIEUX INFORMEE

<< Les avoirs du ménage comprennent les avoirs qui appartiennent entièrement au ménage et ceux à crédit mais n'incluent pas les avoirs partagés avec des tiers.>>

1. Des membres du ménage possèdent-ils une habitation ou une propriété ?

Oui.....1

Non.....2

>> 4

2. Combien de propriétés le ménage possède-t-il ?
(inscris le nombre total y compris l'habitation visitée si elle appartient au ménage)

Nombre.....

3. Comment a évolué le nombre de propriétés que possède le ménage par rapport à il y a 12 mois ?

Augmenté.....1

Inchangé.....2

Diminué.....3

4. Un des membres du ménage possède-t-il des terres /terrains ?

Oui.....1

Non.....2 >> 6

5. Comment a évolué la superficie de ces terres et terrains par rapport à il y a 12 mois ?

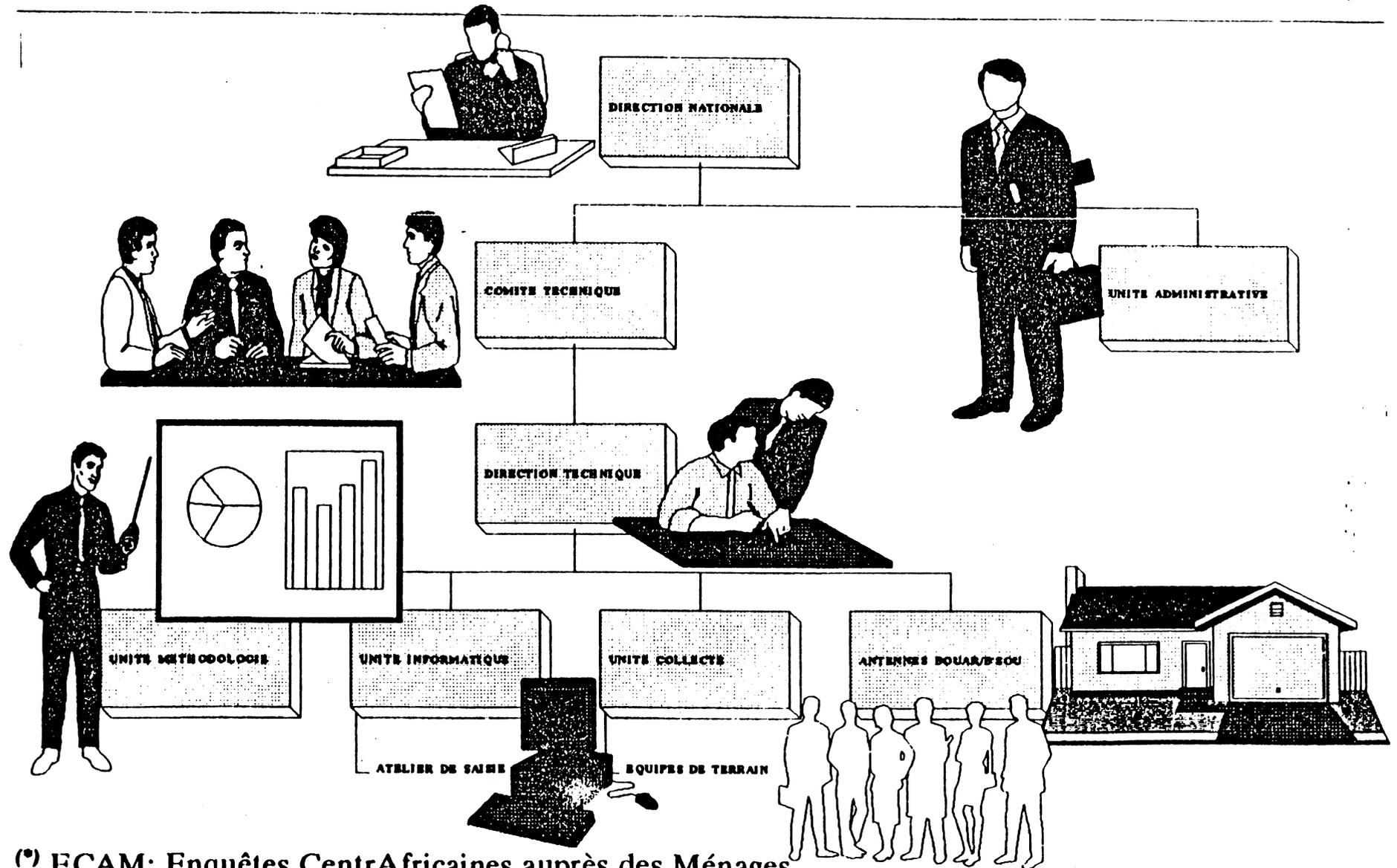
Augmenté.....1

Inchangé.....2

Diminué.....3

	A	B
	Le ménage possède-t-il les biens suivants ?	Comment le nombre de ces biens a-t-il varié par rapport à il y a 12 mois ?
	Oui.....1 Non.....2	Augmenté.....1 Diminué.....3 Inchangé.....2 Non applicable...4
6. Charue/Charrette.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vaporisateur/Tracteur.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bateau de pêche/Hors bord/Pirogue/Fiél.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bicyclette/Vélo moteur/Moto.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Voiture/Autocar/Camion.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Téléviseur/Magnétoscope.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Radio/Chaine hi-fi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Pousse-pousse/Brouette.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Machine à coudre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Fusil de chasse.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Réfrigérateur/Congélateur.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Cuisinière à gaz/électrique/Réchaud.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Salon/fauteuil/Chaise.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Armoire/Buffet/Bibliothèque.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Moulin à manioc.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ventilateur/Climatiseur.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ORGANIGRAMME DE L'ECAM^(*)



(*) ECAM: Enquêtes Centrafricaines auprès des Ménages