

MINISTRE 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 \*
- NOM DU CHEF DU MENAGE :
- ..... 11. N° BATIMENT
- ..... 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 ?		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 ?	L'école fréquentée est-elle publique ou privée ?	Quelle est la dernière classe fréquentée ?	Pouvez-vous lire et écrire une petite note ?
				INSCRIRE L'AGE EN MOIS POUR LES MOINS DE 5 ANS									
	Masc. 1	Chef..... 1 Conjoint..... 2 Enfant..... 3	Présent..... 1	Age	Année.....1 Mois .....2 Non Det..3	Oui.....1 Non.....2 >> 13	Oui.....1 >> 9 Non.....2	(voir codes ci-dessus)	Oui.....1 Non.....2 >> 12	(voir codes des classes fréquentées) Si nouvellement inscrit, mettre code = 99	Publique..... 1 Privée..... 2	(voir codes des classes fréquentées) Si code des classes supérieur ou égal à 14 >> section 1C	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							



**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

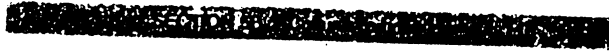
	S E R V I C E S				
	A MARCHÉ	B ECOLE PRIMAIRE	C ECOLE SECONDAIRE	D CENTRE SANITAIRE	E ARRET DE BUS/ TAXIS/ GARE ROUTIERE
<b>1. Combien de temps à peu près vous sépare de "....." ?</b>  Moins d'1 heure..... 1 Entre 1 heure et 2 heures..... 2 De 2 heures à 3 heures..... 3 De 3 heures à une 1/2 journée..... 4 Plus d' 1/2 journée..... 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Quel moyen utilisez-vous habituellement pour vous rendre au (à l) : "....." ?</b>  A pied..... 1 Bicyclette..... 2 Mobylette/Moto..... 3 Automobile..... 4 Pirogue/ Bac..... 5 Autre..... 6 Non applicable..... 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Des membres du ménage utilisent-ils ce service ?</b>  Oui..... 1 >> service suivant Non..... 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Pourquoi pas (raison principale) ?</b>  Trop cher..... 1 Trop loin..... 2 Mauvaise qualité de service..... 3 N'existe pas dans la localité..... 4 Manque de place..... 5 Autre..... 6 Non applicable..... 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 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 ?	Étalage 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/<br>Entreprise A | Activité/<br>Entreprise B | Activité/<br>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/<br>Entreprise A | Activité/<br>Entreprise B | Activité/<br>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.....   | <input type="text"/>     |
| 2. Frais d'interna.....   | <input type="text"/>     |
| 3. Livres et fournitures.....   | <input type="text"/>     |
| 4. Uniformes scolaires.....   | <input type="text"/>     |
| 5. Cours particuliers.....  | <input type="text"/>     |
| 6. Diverses contributions (assurances, cotisations, aides aux autres parents, ect...) | <input type="text"/>     |
| 7. Comment ont évolué ces dépenses par rapport à l'année scolaire 1989-1990 ?         | <input type="checkbox"/> |
| 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.....   | <input type="text"/>     |
| 9. Médicaments pharmaceutiques.....   | <input type="text"/>     |
| 10. Consultation chez un médecin/sage- femme/Infirmier(e).....              | <input type="text"/>     |
| 11. Consultation chez un guérisseur/Marabout.....                           | <input type="text"/>     |
| 12. Hospitalisation/Dispensaire.....  | <input type="text"/>     |
| 13. Appareils de réadaptation (lunettes, tricycles, béquilles...)           | <input type="text"/>     |
| 14. Comment ont évolué les dépenses de santé par rapport à il y a 12 mois ? | <input type="checkbox"/> |
| 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.....       | <input type="text"/> |
| 16. Eau.....         | <input type="text"/> |
| 17. Gaz.....         | <input type="text"/> |
| 18. Electricité..... | <input type="text"/> |
| 19. Téléphone.....   | <input type="text"/> |

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

(Montant en FCFA)

- |                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| 20. Pétrole.....           | <input type="text"/> |
| 21. Charbon de bois.....   | <input type="text"/> |
| 22. Bois de chauffage..... | <input type="text"/> |

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

(Montant en FCFA)

- |                                |                      |
|--------------------------------|----------------------|
| 23. Construction.....          | <input type="text"/> |
| 24. Entretien du logement..... | <input type="text"/> |

### SECTION 7D: Dépenses sur certains aliments

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

(Montant en FCFA)

- |                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| 25. Riz/Paddy.....       | <input type="text"/> |
| 26. Manioc.....          | <input type="text"/> |
| 27. Mil/Sorgho/Mais..... | <input type="text"/> |
| 28. Banane plantain..... | <input type="text"/> |
| 29. Viande/Volaille..... | <input type="text"/> |

- |                                |                      |
|--------------------------------|----------------------|
| 30. Poisson.....               | <input type="text"/> |
| 31. Huile/Gras domestique..... | <input type="text"/> |
| 32. Thé/Café/Sucre/Pain.....   | <input type="text"/> |

### SECTION 7E : Autres dépenses

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

- |                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| 33. Boissons.....         | <input type="text"/> |
| 34. Repas extérieurs..... | <input type="text"/> |
| 35. Loisirs.....          | <input type="text"/> |

### 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	
	<b>CULTURES D'EXPORTATION</b>						<b>ENTREPRISES NON-AGRICOLLES</b> ( 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"/>
	<b>CULTURES VIVRIERES</b>						<b>SALAIRES RECUS PAR LES AUTRES MEMBRES DU MENAGE</b>				
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"/>		<b>AUTRES SOURCES DE REVENUS :</b>				
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"/>
	<b>ELEVAGE, PECHE, CHASSE ET FORET</b>					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 ?**

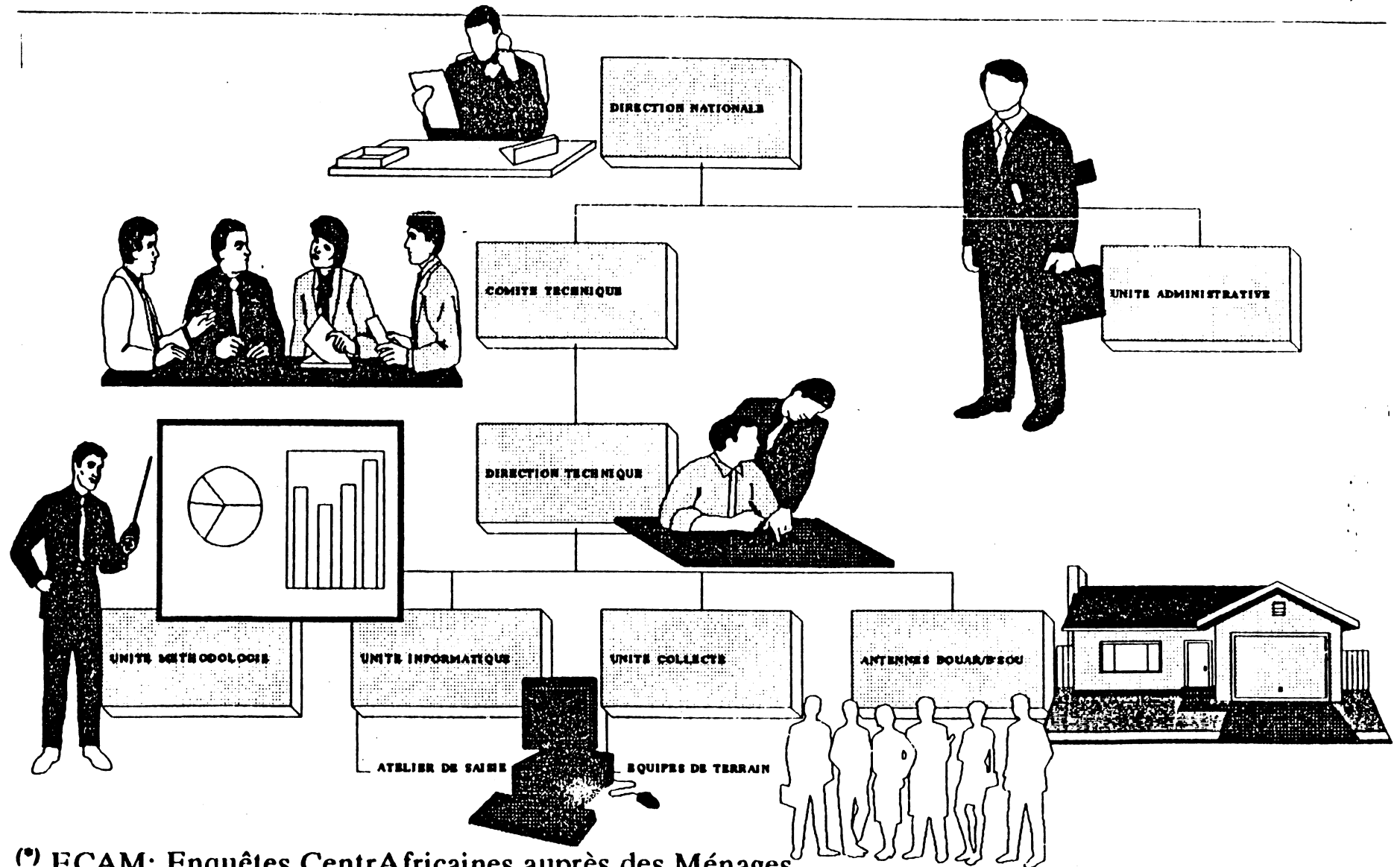
Augmenté.....1

Inchangé.....2

Diminué.....3

	A	B
Le ménage possède-t-il les biens suivants ?	Oui.....1    Non.....2	Comment le nombre de ces biens a-t-il varié par rapport à il y a 12 mois ?
		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<sup>(\*)</sup>



(\*) ECAM: Enquêtes Centrafricaines auprès des Ménages