

ENQUÊTE ANTHROPOMETRIQUE, 2004

INSTITUTE NATIONAL DE LA STATISTIQUE
REPUBLIQUE DE MADAGASCAR

SEECALINE

QUESTIONNAIRE SHORT

IDENTIFICATION

NOM	Mettre nom ici	code	commentaires
A01	Code grappe	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
A02	Province (Faritany)	<input type="text"/>	
A03	District/Fivondronana	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A04	Commune	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A05	Fokontany	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A06	URBAIN/RURAL	1=urbain 2=rural	
A07	Fkt avec site Seecaline	1=OUI 2=NON	
A08	Chef du Ménage	<input type="text"/> <input type="text"/>	Code from list

SECTION A2- SURVEY STAFF DETAILS

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NOM <input type="text"/> RÉSULTAT <input type="text"/>
NOM DE L'ENQUÊTRICE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
RÉSULTAT*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PROCHAINE VISITE :DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NBRE.TOTAL DE VISITES <input type="text"/>
HEURE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
*CODES RÉSULTAT: 1 REMPLI 4 REFUSÉ 7 LOGEMENT VIDE 2 PAS AU SITE 5 REMPLI PARTIELLEMENT 8 LOGEMENT DETRUIT/NON TROUVE 3 DIFFÉRÉ 6 MENAGE ABSEN POUR UNE LONGUE PERIODE 9 AUTRE _____ <div style="text-align: right;">(PRÉCISER)</div>				
CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE		CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM <input type="text"/>	NOM <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
CHECK: TAILLE DU MENAGE <input type="text"/> <input type="text"/> NB FEMMES ELIGIBLES <input type="text"/> <input type="text"/> NB FEMMES INTERVIEWES <input type="text"/> <input type="text"/> NB ENFANTS ELIGIBLES <input type="text"/> <input type="text"/> NB FEMMES ENCEINTES <input type="text"/> <input type="text"/>				

SKETCH MAP OF DWELLING LOCATION

Introduction au menage

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS). Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé et sur l'état nutritionnel des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé (et sur la santé de vos enfants) Ces informations seront utiles au gouvernement pour améliorer les services de nutrition. L'entretien prend généralement entre 20 et 45 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.

Avez-vous des questions sur l'enquête?
Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêtrice: _____ Date: _____

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE DE RÉPONDRE 1 L'ENQUÊTÉE REFUSE DE RÉPONDRE AUX
▼ QUESTIONS..... 2 —► FIN

Section B. Tableau de menage

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

B01	B02	B03	B05	B06	B07	B08		B09A	B09B				
NUMERO de LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS S' il vous plait, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et <u>PARTAGENT LEUR REPAS HABITUELLEMENT</u> en commençant par le chef de ménage	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE 01 = CHEF DE MÉNAGE 02 = MARI / FEMME 03 = FILS / FILLE 04 = GENDRE/BELLE-FILLE 05 = PETIT(E)-FILS/FILLE 06 = PÈRE / MÈRE 07 = BEAU-PÈRE/BELLE MÈRE 08 = FRÈRE / SŒUR 10 = AUTRES PARENTS 11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE 12 = SANS PARENTÉ 98 = NE SAIT PAS	SEXE		(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle un acte de naissance?	Quel AGE a (NOM)? EN ANNEES [POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS METTRE L'AGE ESTIMÉE EN MOIS]		ELIGIBILITE [ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE]				
			H	F	OUI NON	Oui Non NSP	MOIS	ANNEES	FEMME S 15-49	ENFANT S 0-5			
01			1	2	1	2	1	2	8			01	01
02			1	2	1	2	1	2	8			02	02
03			1	2	1	2	1	2	8			03	03
04			1	2	1	2	1	2	8			04	04
05			1	2	1	2	1	2	8			05	05
06			1	2	1	2	1	2	8			06	06
07			1	2	1	2	1	2	8			07	07
08			1	2	1	2	1	2	8			08	08
09			1	2	1	2	1	2	8			09	09
10			1	2	1	2	1	2	8			10	10
11			1	2	1	2	1	2	8			11	11
12			1	2	1	2	1	2	8			12	12
13			1	2	1	2	1	2	8			13	13
14			1	2	1	2	1	2	8			14	14
15			1	2	1	2	1	2	8			15	15
16			1	2	1	2	1	2	8			16	16
17			1	2	1	2	1	2	8			17	17
18			1	2	1	2	1	2	8			18	18

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète :

Y-a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas porté sur la liste?

OUI ☐ INSCRIRE CHACUN (E) NON ☐
DANS LE TABLEAU

De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques ,des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici?

OUI ☐ INSCRIRE CHACUN (E) NON ☐
DANS LE TABLEAU

Avez-vous de invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listées?

OUI ☐ INSCRIRE CHACUN (E) NON ☐
DANS LE TABLEAU

SECTION MA: MESURES ANTHROPOMETRIQUES

FEMMES 15-49: vérifier la colonne B09A (éligibilité des femmes 15-49) : enregistrer le numéro de ligne, le nom et l'âge

N° DE LIGNE DE LA COL.B08	NOM DE LA COL.B02	ÂGE DE LA COL.B08	POIDS KILOGRAMMES	TAILLE (CENTIMÈTRES)	AGE GROSSESS E (SI FEMME ENCEINTE, en semaines)	RANG GROSSESS E (SI FEMME ENCEINTE)	PÉRIMÈTRE BRACHIAL (mm)	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
MA01		MA03	MA04	MA05	MA06	MA07	MA08	MA09
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS (6-59 MOIS): vérifier la colonne B09B (éligibilité des enfants): enregistrer le numéro de ligne, le nom et l'âge. Les enfants de moins de 6 mois et de plus de 5 ans ne seront pas mesurés.

N LIGNE COL. B09	NOM DE LA COL.B02	Quel est la date de naissance de (NOM)? JOUR MOIS ANNÉE	ÂGE DE LA COL.B08	RANG NAISSANCE (ième enfant)	POIDS KILOGRAMMES	TAILLE (CENTIMÈTRES) ENFANTS MOINS DE 24 MOIS A MESURER ALLONGE	PÉRIMÈTRE BRACHIAL (mm)	MESURÉ ALLONGÉ ? (ou DEBOUT) OUI NON	RÉSULT AT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
MA10	MA11	MA12	MA13	MA14	MA15	MA16	MA17	MA18	MA19
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>