

ENQUÊTE ADE, 2011

REPUBLIQUE DE MADAGASCAR
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE
DIRECTION DE LA DEMOGRAPHIE ET DES STATISTIQUES SOCIALES

ONN/PNNC
BANQUE MONDIALE
UNICEF

QUESTIONNAIRE MENAGE (SHORT + LONG)

IDENTIFICATION

NOM	Mettre nom ici	code	commentaires
A01	Code grappe	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
A01a	Grappe tracking	1=Oui 2=Non	<input type="text"/>
A02	Province	<input type="text"/>	
A03	District	<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	<input type="text"/>
A08	Fkt desservi par site Seecaline	1=oui, site dans FKT 2=jamais desservi 3=oui, desservi autre site 4= oui, auparavant	<input type="text"/>
A09	Code Ménage	<input type="text"/> <input type="text"/>	
A09A	Même ménage qu'en 2004 (KPID)? (Fiche MAJ col 13)	0=oui, 1=1 ^{ere} autre 2=2 ^{eme} autre,...	<input type="text"/> 0 si nouveau ménage (i.e si : A09 > 24)
A10	Chef du Ménage	<input type="text"/>	
A11	Coordonnées GPS du ménage	ALTITUDE : <input type="text"/> LATITUDE : <input type="text"/> LONGITUDE : <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> m <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"/>

SECTION A2- SURVEY STAFF DETAILS (VISITES)

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CODE <input type="text"/> RÉSULTAT <input type="text"/>
NOM DE L'ENQUÊTEUR/TRICE	<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 2 ABSENT 3 DIFFÉRÉ	4 REFUSÉ 5 REMPLI PARTIELLEMENT	6 MENAGE ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE 7 AUTRE (PRÉCISER) 8 PAS D'ELIGIBLES	
CONTRÔLEUR TERRAIN	CONTRÔLE BUREAU		SAISI SUR TERRAIN PAR	
NOM <input type="text"/> Date: <input type="text"/>	NOM <input type="text"/> Date: <input type="text"/>		NOM <input type="text"/> Date: <input type="text"/>	

CHECK :		A compléter selon : SECTION B (TABLEAU DE MENAGE) et SECTION MA	
TAILLE DU MENAGE <input type="text"/> <input type="text"/>	(au moment de l'enquête)	NB ENFANTS ELIGIBLES <input type="text"/> <input type="text"/>	(0à59 mois ou KPID ENF)
Mesures anthropométriques :		NB ENFANTS ELIGIBLES MESURES.	(MA19 et MA29)
NB FEMMES ELIGIBLES : <input type="text"/> <input type="text"/>	(15-49 ans)	NB FEMMES ENCEINTES <input type="text"/> <input type="text"/>	(MA07)
NB FEMMES MESUREES : <input type="text"/> <input type="text"/>	(MA08)		
Questionnaires individuels femmes		Si FKT desservi par Site Seecaline	Questionnaires femmes site Seecaline
NB FEMMES INTERVIEWEES (*) <input type="text"/> <input type="text"/>			NB FEMMES INTERVIEWEES (*) <input type="text"/> <input type="text"/>

(*) Nb femmes interviewées : Nb femmes avec questionnaire entièrement rempli (Code résultat =1)

INTRODUCTION AU MENAGE

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Manao ahoana Tompoko, _____ no anarako, miasa ao @ Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS).aho .

Manao fanadihadiana momba ny tsy fanjarin-tsakafo sy ny fahasalaman'ny Reny sy ny zaza izahay , izay atao manerana ny faritra rehetra eto Madagasikara.

Maniry izahay ny mba handraisanao anjara @ ity fanadihadiana ity.

Tianay ny hametraka fanontaniana momba ny fahasalamana eo aminao sy ireo zanakao.

Ireo valim-panontaniana omenao anay dia ilain'ny

Fanjakana mba hametrahany ireo sampan'asa isam-paritra momba ny fahasalamana.

Ny faharetan'ny fanadihadiana dia eo @ 45 ka hatr@ 60 minitra eo ho eo.

Aza manahy ianao fa ny valim-panontaniana omenao dia mijanona ho tsiambaratelo tanteraka fa tsy hisy hahafantatra izany mihitsy.

Ny fandraisanao anjara @ izao fanadihadiana izao dia an-tsitraro tanteraka, ka afaka tsy mamaly ny fanontaniana izay tsy tianao ho valiana ianao Na izany aza anefa dia mino izahay fa hanaiky hamaly ny fanontaniana ianao, satria ny hevitra avy aty aminao no tena zava-dehibe aminay.

Manana fanontaniana ve ianao mikasika ity fanadihadiana ity. ?

Afaka manomboka @ izay izany isika ?

Sonian'ny mpanadihady_____

Daty_____

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE DE RÉPONDRE.....1



L'ENQUÊTÉE REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS2 —► FIN

Section B. Tableau de ménage I

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

B01	B01A SI A09 < 25	B01B SI A09 < 25	B02	B02A SI A09 < 25	B03	B05	B08A	B08B	B08C	B08D	B09A	B09B	B09C
NUMERO de LIGNE	NUMERO de LIGNE 2004 (voir FIC.MAJ. col.1)	Personne cible KPID?	RÉSIDENTS HABITUELS	Y aurait-il d'autres personnes, à part celles qui ont vécu avec vous en 2004 (Nouveaux membres?)	Lien de parenté avec le Chef de ménage (lien avec chef)	Sexe (sexe)	Quand (nom) est-il né ? DATE DE NAISSANCE	Quel âge a-t- il/elle ? Mettre l'âge (en années révolues)	Si moins de 5 ans, Mettre l'équival ent en mois (0-59 mois)	Si<18 ans (Nom) possède-t-il une copie de naissance	ELIGIBILITE [ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE]		
		OUI NON	[Ne pas oublier de recopier les autres membres du ménage non cibles]	OUI NON	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 09 = AUTRES PARENTS 10 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE 11 = SANS PARENTÉ 98 = NE SAIT PAS	H F	JOUR MOIS ANNÉE	ANS	MOIS	Oui Non NSP	FEMMES 15-49 ans	ENFANTS 0-59 mois	ENFANTS KPID
01	<input type="text"/>	1 2		1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 8	01	01	01
02	<input type="text"/>	1 2		1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 8	02	02	02
03	<input type="text"/>	1 2		1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 8	03	03	03
04	<input type="text"/>	1 2		1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 8	04	04	04
05	<input type="text"/>	1 2		1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 8	05	05	05
06	<input type="text"/>	1 2		1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 8	06	06	06
07	<input type="text"/>	1 2		1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 8	07	07	07
08	<input type="text"/>	1 2		1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 8	08	08	08
09	<input type="text"/>	1 2		1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 8	09	09	09
10	<input type="text"/>	1 2		1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 8	10	10	10
11	<input type="text"/>	1 2		1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 8	11	11	11
12	<input type="text"/>	1 2		1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 8	12	12	12
13	<input type="text"/>	1 2		1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 8	13	13	13
14	<input type="text"/>	1 2		1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 8	14	14	14
15	<input type="text"/>	1 2		1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 3 8	15	15	15

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

A part ces personnes mentionnées, d'autres personnes ont-elles été omises ? exemple : petit fils, nouveau né

OUI ☐

INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU

NON ☐

Y a t il d'autres personnes ne faisant pas partie de votre famille mais habitant avec vous ? exemple : femme de ménage, amis résidant,

OUI ☐

INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU

NON ☐

SECTION MA: MESURES ANTHROPOMETRIQUES

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

N°.DE LIGNE (DE LA COL.B01)	NOM DE LA FEMME (15-49 ans) (DE LA COL.B02)	ÂGE (DE LA COL.B08b)	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	FEMME ENCEINTE 1.OUI 2.NON Si non→ MA08	SI FEMME ENCEINTE		RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 8 AUTRE 4.MESURE AVEC HANDICAP
						AGE GROSSESSE (en semaines)	RANG GROSSESSE	
MA01	MA02	MA03	MA04	MA05	MA07	MA07A	MA07B	MA08
<div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>.</div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>.</div><div></div></div>	1 2	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>.</div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>.</div><div></div></div>	1 2	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>.</div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>.</div><div></div></div>	1 2	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>.</div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>.</div><div></div></div>	1 2	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>.</div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>.</div><div></div></div>	1 2	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>.</div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>.</div><div></div></div>	1 2	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>.</div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>.</div><div></div></div>	1 2	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>.</div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>.</div><div></div></div>	1 2	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>
<div><div></div><div></div></div>		<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>.</div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>.</div><div></div></div>	1 2	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div></div>

ENFANTS DE 6 à 59 MOIS : vérifier la colonne B09B (éligibilité des enfants): enregistrer le numéro de ligne, le nom et l'âge en mois.

N° LIGNE (COL. B01)	NOM DE L'ENFANT (6-59 mois) (DE LA COL.B02)	AGE (EN MOIS) (COL B08C)	SEXE (COL B05) 1 Masculin 2 Féminin	RANG NAISSANCE (ième enfant)	POIDS à la naissance (en Kg) <i>Barrer si enfant non pesé</i>	POIDS ACTUEL (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES) ENFANTS MOINS DE 24 MOIS A MESURER ALLONGES	POSITION MESURE 1. COUCHE 2 DEBOUT	PERIMETRE BRACHIAL (Millimètre)	PRESENCE OEDEME 1. OUI 2 NON	N° LIGNE DE LA MERE OU RESPONSABLE (COL. B01)	NIVEAU INSTRUCTIO N DE LA MERE/ RESPONSABL E (*voir code en bas de page)	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 8 AUTRE 4. MESURE AVEC HANDICAP
MA10	MA11	MA12	MA13	MA14	MA14A	MA15	MA16	MA16A	MA17	MA17A	MA18	MA18A	MA19
<input type="text"/>		<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

KPID ENF (7 - 11 ANS): vérifier la colonne B09C (éligibilité des enfants): enregistrer le numéro de ligne, le nom et l'âge en année.

N° LIGNE (COL. B01)	NOM DE L'ENFANT (KPID-ENF) (DE LA COL.B02)	AGE (EN ANNEE) (COL B08B)	SEXE (COL B05) M F	RANG NAISSANCE (ième enfant)	POIDS à la naissance (en Kg) <i>Barrer si enfant non pesé</i>	POIDS ACTUEL (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	N° LIGNE DE LA MERE OU RESPONSABLE (COL. B01)	NIVEAU INSTRUCTION DE LA MERE/ RESPONSABLE (*voir code en bas de page)	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 8 AUTRE 4. MESURE AVEC HANDICAP
MA20	MA21	MA22	MA23	MA24	MA24A	MA25	MA26	MA28	MA28A	MA29
<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"/>
<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"/>
<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"/>

* CODE : Niveau d'instruction : 0. **Aucun/Précolaire** 1. **Primaire** 2. **Secondaire I** 3. **Secondaire II** 4. **Supérieur** 8. **NSP** STRICTEMENT CONFIDENTIEL

SECTION B: TABLEAU DU MENAGE. II

Parcourir la liste de tous les membres du ménage dans le «tableau de ménage I». Assurez-vous que vous copiez les mêmes codes B01, B01A, B02, B05, B08b, B08c pour chaque membre.

Tous les membres du ménage					Si moins de 5 ans	SI AGE DE 15 ANS ET PLUS					RESIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS				MOINS DE 12 ANS
B01	B01A	(B02)	(B05)	(B08b)	(B08c)	B10	B11	B12	B13	B14	B16a	(*) B16	B17a	(*)B17	B17b
NUMERO DE LIGNE NUMERO DE LIGNE 2004 (si A09 < 25)		NOM	Sexe de.... 1. masculin 2. féminin	Age Age en années révolues	Mettre l'âge en mois révolus (0-59 mois)	(Nom) a-t-il toujours résidé ici ? [si OUI aller à B12]	Avant que (Nom) a résidé ici, où était-il ? (voir Code B11)	Situation matrimoniale 1. célibataire 2. marié(e) civil 3. marié(e) coutumière 4. séparé(e) /divorcé(e) 5. veuf (ve)	Si marié(e) [si B12 = 2 ou 3] Le conjoint de (nom) habite t-il avec vous?	Religion [VOIR CODE RELIGION]	La mère de (Nom) est-elle encore en vie ?	Qui est la mère de (Nom) ? [SI OUI, COPIER LE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE] VOIR CODE *	Le père de (Nom) est-il encore en vie ?	Qui est le père de (Nom)? [SI OUI, COPIER LE NUMERO DE LIGNE DU PERE] VOIR CODE *	Qui est responsable de (nom) ? [COPIER LE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE ou DU/DE LA RESPONSABLE]
			M F			OUI NON			OUI NON		OUI NON		OUI NON		
01	<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

QUESTION B11:

- 7 GCU	1
- autres villes	2
- FKT même DIST	3
- FKT autre DIST	4
- autre pays	5

Quest.B14 : Code religion	
01. Traditionnelle	08. Jesosy Mamonjy
02. Catholique	09. Témoin de Jehovah
03. Protestant FJKM	10. Anglicane
04. Protestant Luthérien	11. Adventiste
05. Autres Protestants	12. Athée/aucune religion
06. Musulman	13. Autres _____
07. Hindou	

(*) QUESTIONS B16-B17:

NOTER '00', SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MENAGE.

NOTER '88', SI LES PARENTS NE SONT PLUS EN VIE.

TABLEAU DU MENAGE (SUITE)

Tous les membres du ménage					Si moins de 5 ans	SI AGE DE 15 ANS ET PLUS					RESIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS				MOINS DE 12 ANS
B01	B01A	(B02)	(B05)	(B08b)	(B08c)	B10	B11	B12	B13	B14	B16a	(*) B16	B17a	(*)B17	B17b
NUMERO DE LIGNE	NUMERO DE LIGNE 2004 (si A09 < 25)	NOM	Sexe de....	Age	Mettre l'âge	(Nom) a-t-il toujours résidé ici ?	Avant que (Nom) a résidé ici, où était-il ? (voir Code B11)	Situation matrimoniale	Si marié(e) [si B12 = 2 ou 3] Le conjoint de (nom) habite t-il avec vous?	Religion	La mère de (Nom) est-elle encore en vie ?	Qui est la mère de (Nom) ?	Le père de (Nom) est-il encore en vie ?	Qui est le père de (Nom)?	Qui est responsable de (nom) ?
			1. masculin 2. féminin	Age en années révolues	en mois révolus (0-59 mois)	[si OUI aller à B12]	1.célibataire 2.marié(e) civil 3.marié(e) coutumière 4.séparé(e)/divorcé(e) 5.veuf (ve)	[VOIR CODE RELIGION]	[SI OUI, COPIER LE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE]	[SI OUI, COPIER LE NUMERO DE LIGNE DU PERE]	[COPIER LE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE ou DU/DE LA RESPONSABLE]				
			M F			OUI NON			OUI NON		OUI NON	VOIR CODE *	OUI NON	VOIR CODE *	
10	<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

QUESTION B11:

- 7 GCU 1
- autres villes 2
- FKT même DIST 3
- FKT autre DIST 4
- autre pays 5

Quest.B14 : Code religion

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 01. Traditionnelle | 08. Jesosy Mamonjy |
| 02. Catholique | 09. Témoin de Jehovah |
| 03. Protestant FJKM | 10. Anglicane |
| 04. Protestant Luthérien | 11. Adventiste |
| 05. Autres Protestants | 12. Athée/aucune religion |
| 06. Musulman | 13. Autres _____ |
| 07. Hindou | |

(*) QUESTIONS B16-B17:

**NOTER '00', SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE.
NOTER '88', SI LES PARENTS NE SONT PLUS EN VIE.**

Parcourir la liste de **tous les membres du ménage** dans le «tableau du ménage I» . Assurez-vous que vous copiez le même code B01 et le nom B02 pour chaque membre.

B01	(B02)	INSTRUCTION SI AGÉ DE 3 ANS OU PLUS			SCOLARISATION [SI AGÉ DE 3 -24 ANS]					
		B18	B19	B19A	B20	B21	B22	B23	B24	B24A
NUMERO DE LIGNE	NOM	(Nom) a-t-il été à l'école?	Niveau et Classe VOIR CODE Niveau = 0 → B20 Niveau = 8 → B20	Type de l'école VOIR CODE	À quel âge (Nom) a-t-il été à l'école la 1ère fois ? [98 si NSP]	(Nom) a-t-il été à l'école durant l'année scolaire 2009/2010? [2-NON, aller à B23]	Niveau et Classe de (Nom) durant l'année scolaire 2009/2010?	(Nom) est-il toujours scolarisé actuellement (2010-2011) [2-NON, aller à la ligne suivante]	En quel niveau et classe(nom) a-t-il été durant l'année scolaire 2010-2011?	Type de l'école durant l'année scolaire 2010 - 2011 VOIR CODE
		OUI NON	NIVEAU CLASSE	TYPE ECOLE	ANS	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	NIV. CLASSE	TYPE ECOLE
01		1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
02		1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
03		1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
04		1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
05		1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
06		1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
07		1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
08		1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
09		1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

Code éducation				
NIVEAU	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE 8 = NSP			
	PRIMAIRE = 1	SEC. I = 2	SEC. II = 3	SUPERIEUR = 4
CLASSE	T0 = 00 préscolaire. T1 = 01 T2 = 02 T3 = 03 T4 = 04 T5 = 05 NSP = 98	T6 =6ème = 06 T7 =5ème = 07 T8 =4ème = 08 T9 =3ème = 09 NSP = 98	T10 =2nd = 10 T11 =1ère = 11 T12 =Terminale = 12 NSP = 98	1ère année = 13 2ème année = 14 3ème année = 15 4ème année = 16 5ème année /+ = 17 NSP = 98

CODE TYPE ECOLE B19A – B24A	
- Ecole publique sans cantine scolaire	1
- Ecole publique avec cantine scolaire PAM	2
- Ecole publique avec cantine scolaire autre que PAM	3
- Ecole privée non confessionnelle	4
- Ecole privée confessionnelle	5
- Autres (à préciser)	8

B01	(B02)	INSTRUCTION SI ÂGÉ DE 3 ANS OU PLUS			SCOLARISATION [SI ÂGÉ DE 3 -24 ANS]							
		B18	B19	B19A	B20	B21	B22	B23	B24	B24A		
NUMERO DE LIGNE	ANARANA	(Nom) a-t-il été à l'école? [si NON aller à la ligne suivante]	Niveau et Classe VOIR CODE Niveau = 0 → B20 Niveau = 8 → B20	Type de l'école VOIR CODE	À quel âge (Nom) a-t-il été à l'école la 1ère fois ? [98 si NSP]	(Nom) a-t-il été à l'école durant l'année scolaire 2009/2010? [2-NON, aller à B23]	Niveau et Classe de (Nom) durant l'année scolaire 2009/2010?	(Nom) est-il toujours scolarisé actuellement (2010-2011) ? [2-NON, aller à la ligne suivante]	En quel niveau et classe(nom) a t-il été durant l'année scolaire 2010-2011?	Type de l'école durant l'année scolaire 2010 - 2011 VOIR CODE		
		OUI NON	NIVEAU CLASSE	TYPE ECOLE	ANS	OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	NIV. CLASSE	TYPE ECOLE		
10		1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>		
11		1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>		
12		1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>		
13		1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>		
14		1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>		
15		1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>		
16		1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>		
17		1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>		
18		1 2	<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"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>		

Code éducation				
NIVEAU	0 = MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE 8 = NSP			
	PRIMAIRE = 1	SEC. I = 2	SEC. II = 3	SUPERIEUR = 4
CLASSE	T0 = 00 préscolaire. T1 = 01 T2 = 02 T3 = 03 T4 = 04 T5 = 05 NSP = 98	T6 =6ème = 06 T7 =5ème = 07 T8 =4ème = 08 T9 =3ème = 09 NSP = 98	T10 =2nd = 10 T11 =1ère = 11 T12 =Terminale = 12 NSP = 98	1ère année = 13 2ème année = 14 3ème année = 15 4ème année = 16 5ème année +/- = 17 NSP = 98

CODE TYPE ECOLE B19A – B24A	
- Ecole publique sans cantine scolaire	1
- Ecole publique avec cantine scolaire PAM	2
- Ecole publique avec cantine scolaire autre que PAM	3
- Ecole privée non confessionnelle	4
- Ecole privée confessionnelle	5
- Autres (à préciser)	8

SECTION B. EMPLOI [SI ÂGÉ DE 10 ANS ET PLUS]

Parcourir la liste de tous les membres du ménage âgés de 10 ans et plus dans le «tableau du ménage I»

Assurez-vous que vous copiez le même code B01 et le nom B02 pour chaque membre.

(B01)	(B02)	B28	B29	B29a	B29c	B29b	B30
NUMERO DE LIGNE	Nom	(Nom) travaille-t-il ? Si NON Passez à la ligne suivante	Quelle est la profession de (Nom) ? (écrire profession sur ligne et mettre code dans case selon manuel) VOIRE CODE	Situation vis à vis de l'emploi 1. salarié permanent ->B29B 2. aide familial 3. indépendant ->B29B 4. Apprent /stagiaire 5. Salarié temporaire 6. Employeur->B29B 7. Non classée (préciser) - >B29B	Est-ce un travail saisonnier ? (activités saisonnières ou non) A poser à ceux qui répondent B29a = 2,4 ou 5	(Nom) a-t-il un autre emploi ? à part sa profession principale ? Si NON passez à la ligne suivante	Est-ce un travail saisonnier ? (activités saisonnières ou non) 1. Selon la saison 2. toute l'année
		OUI NON			OUI NON	OUI NON	
<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2
<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2
<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2
<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2
<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2
<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2
<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2
<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2
<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2
<input type="text"/>		1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2

SECTION D. CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT

Poser les questions au chef du ménage ou en cas d'absence de celui-ci à un autre membre adulte

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
D01	Caractéristique des murs extérieurs (OBSERVATION)	<input type="checkbox"/> _____	1. Ecorce, feuille, tige 2. Terre battue/torchis/brique en terre 3. Planche 4. Tôle 5. Fût/bidon/autre récup. 6. Brique cuite 7. Parpaing, ciment 8. Autre
D02	Caractéristique du plancher (OBSERVATION)	<input type="checkbox"/> _____	1. Sol nu 2. natte 3. Bois /planches/bambous 4. Parquet bois poli 5. Carreaux/ciment/Balatum 8. Autres
D03	Caractéristique du plafond (OBSERVATION)	<input type="checkbox"/> _____	1. Ecorce/feuille/tige/bambou 2. Volige/contreplaqué/isorel 3. Béton 4. Matière végétale travaillée (raphia, jonc, bambou) 5. Sans plafond 8. Autres
D03a	Caractéristique du toit (OBSERVATION)	<input type="checkbox"/> _____	1. Bozaka/herana/raty 2. Tuile 3. Tôle 4. Béton 8. Autres
D04	Nombre de pièces que vous occupez?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre
D05	Situation vis-à-vis de l'habitation ?	<input type="checkbox"/> _____	1. Propriétaire 2. Locataire 3. Logement fourni gratuitement 4. Occupation provisoire 8. Autre
D06	Quel est le principal combustible que vous utilisez pour la cuisine ?	<input type="checkbox"/> _____	1. Electricité 2. Gaz 3. Pétrole 4. Charbon de bois 5. Bois de chauffage 6. Bouse /paille 8. Autre
D07	Quelle est la principale source d'énergie (lumière) que vous utilisez ?	<input type="checkbox"/> _____	1. Electricité 2. Bougies 3. Pétrole 4. Suif (jabora) 5. Groupe 6. Plaque solaire 7. Lampe à pile 8. Autre
D08	Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent ?	<input type="checkbox"/> _____	1. Toilettes avec chasse d'eau 2. Fosse perdue 3. Trad. avec latrine 4. Tinette 5. Aucune toilette -> D10 8. Autre
D09	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages ?	<input type="checkbox"/> _____	1. Oui 2. Non
D10	Comment traitez-vous vos ordures ménagères ?	<input type="checkbox"/> _____	1. Ramassées par un camion d'ordures 2. Jetées dans une fosse 3. Jetées n'importe où 4. Brûlées 8. Autre
D11	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Voir code eau
D12	Combien de temps faut-il pour aller là bas prendre de l'eau ? (aller simple à pieds)	<input type="text"/> <input type="text"/>	En minute (90 si plus de 1h 30mn) (00 si < 1 mn)

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
D13	D'où provient principalement l'eau que les membres de votre ménage utilisent pour la vaisselle et autres qu'à boire ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Voir code eau
D13b	Dans votre ménage, où est. ce que vous lavez les mains habituellement?	<input type="checkbox"/> Si 2 ou 3 → Section E	1. Dans le logement, la cour, la parcelle 2. Quelque part d'autre 3. Nulle part
D13c	Raha D13b =1, inspecter les lieux et vérifier si il y ait la présence de l'un de ces éléments :	<div>OUI NON</div> <div>(a) 1 2</div> <div>(b1) 1 2</div> <div>(b2) 1 2</div> <div>(b3) 1 2</div> <div>(c) 1 2</div>	a) eau/robinet b1) savon industriel b2) savon local b3) cendre ou autre produit lavant c) cuvette

Code eau (D11, D13)

01. ROBINET DANS LOGEMENT	08. MARE/LAC
02. FONTAINE PUBLIQUE	09. EAU PLUIE
03. PUIITS PROTÉGÉ INDIVIDUEL	10. CAMION
04. PUIITS NON PROTEGE INDIVIDUEL	11. LIT DE RIVIERE (CREUSE DANS LE SABLE)
05. PUIITS PUBLIC/COMMUNAUTAIRE	12. IMPLUVIUM
06. SOURCE	13. AUTRES (à préciser)
07. FLEUVE/RIVIÈRE	

SECTION E. AVOIRS

1. Biens possédés par le ménage













	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
E01	Avez-vous une maison?	<input type="checkbox"/>	1. Oui 2. Non
E02	Avez-vous un terrain pour cultiver ?	<input type="checkbox"/>	1. Oui 2. Non
E03	Cultivez-vous ?	<input type="checkbox"/>	1. Oui 2. Non
E04a	Si oui E03 =1 Quel est le type d'exploitation sur vos terrains? PLUSIEURS REPONSES	<div>OUI NON</div> <div>1 2</div> <div>1 2</div> <div>1 2</div> <div>1 2</div> <div>1 2</div>	a). Propre exploitation comme propriétaire (FVD) b). Exploitation reçue en métayage/ location/ prêt c). Donné en métayage d). Donné en location e). Donné en prêt gratuit → E05
E04b	<u>SI NON MAIS POSSEDE UN TERRAIN</u> E02 =1 et E03 =2 Quel est le type d'exploitation sur vos terrains? PLUSIEURS REPONSES	<div>1 2</div> <div>1 2</div> <div>1 2</div> <div>1 2</div>	a). Donné en métayage b). Donné en location c). Donné en prêt gratuit d). Non cultivé

Tableau de production annuelle (Campagne agricole 2009-2010)

Les mesures doivent être convertis en kg par l'enquêteur à partir du tableau des mesures agricoles en annexe du manuel de formation.

E05 - Type de produit	E06x – cultivez-vous du ? (Si 2 → ligne suiv.)		Quantité consommée		E07cx – Quantité vendue	E07dx – Quantité en semence/stock	E07ex – Quantité affecté à tout autre usage.
			E07ax - Proportion (en %)	E07b - Durée (mois)	Proportion (en %)	Proportion (en %)	Proportion (en %)
	OUI	NON	Si 000% → E07cx				
A – Cultures vivrières							
1. Riz	1	2	<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"/>
2. Manioc	1	2	<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"/>
3. Maïs	1	2	<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"/>
4. Patate douce	1	2	<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"/>
5. Pomme de terre	1	2	<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"/>
6. Haricot/ lojy	1	2	<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"/>
7. Pois du cap	1	2	<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"/>
8. Arachide	1	2	<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"/>
9. Brède	1	2	<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"/>
B – Cultures de rente							
1. Café	1	2	<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"/>
2. Vanille	1	2	<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"/>
3. Cacao	1	2	<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"/>
4. Letchis	1	2	<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"/>
5. Girofle	1	2	<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"/>
6. Poivre	1	2	<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"/>
7. Gingembre	1	2	<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"/>
8. Ylang-Ylang	1	2	<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"/>
C – Cultures industrielles							
1. Coton	1	2	<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"/>
2. Tabac	1	2	<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"/>
3. Sisal	1	2	<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"/>
8. Canne à sucre	1	2	<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"/>

2 Animaux / Bétail

	QUESTION	Type de bétail	OUI (1)	NON (2)	Nombre de têtes (2)
E08	Possédez-vous des animaux/bétail ?	a. boeufs de trait	a) 1	2 	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		b. bœuf /autres zébus...	b) 1	2 	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		c. veau.....	c) 1	2 	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		d. vaches laitières.....	d) 1	2 	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		e. porcs.....	e) 1	2 	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		f. oies.....	f) 1	2 	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		g. ovins/caprins.....	g) 1	2 	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		h. lapins.....	h) 1	2 	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		i. canards.....	i) 1	2 	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		j. poulets.....	j) 1	2 	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		k. autres volailles.....	k) 1	2 	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		l. autres animaux.....	l) 1	2 	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

1. Biens meubles

	QUESTION	REPONSE	OUI	NON
E09	Possédez-vous ces biens durables ? (lire les réponses)	A. Chaises.	A. 1	2
		B. Tables.	B. 1	2
		C. Lits.	C. 1	2
		D. Autres meubles.	D. 1	2
		E. Machine à coudre . . .	E. 1	2
		F. Réfrigérateur . . .	F. 1	2
		G. Cuisinière a gaz . . .	G. 1	2
		H. radio/cassette / CD /DVD etc	H. 1	2
		I. appareils TV . . .	I. 1	2
		J. téléphone fixe / portable.....	J. 1	2
		K. charrette . . .	K. 1	2
		L. voiture.	L. 1	2
		M. camion.....	M. 1	2
		N. Tracteur . . .	N. 1	2
		O. cyclomoteurs . . .	O. 1	2
		P. Bicyclette . . .	P. 1	2
		Q. Bateau / pirogue. . .	Q. 1	2

SECTION F. CHOCS RECENTS AU BIEN-ETRE DU MENAGE

Maintenant, je vais vous poser des questions sur les problèmes qui ont survenu dans votre famille **les 5 dernières années**.

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
F01	Y avait-t-il eu un problème, un décès, un sinistre qui ait eu un effet sur le bien être de votre ménage Les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i>
F01A	Y avait-t-il eu un problème, un décès, un sinistre qui ait eu un effet sur le bien être de votre ménage Les 5 dernières années ?	<input type="checkbox"/>	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i> → Section G

F02 Votre menage a-t-il ete affecté par un des evenements suivantes les 5 dernières années ?		F02A : QUELLES SONT LES 3 CHOCS LES PLUS SEVERES QUE VOUS AVEZ VECUS	F03A : QUAND CES CHOCS LES PLUS SEVERES ONT SURVENUS	F04 Quelle a été votre réaction principale par rapport à ces chocs les plus sévères ?
(POSSIBILITES DE REPONSE MULTIPLES) ALLER JUSQU'A LA FIN DE LA LISTE POUR F02 AVANT DE PASSER A F02A	Oui Non Si non ligne suivante	1. LE PREMIER LE PLUS SEVERE 2. LE 2 ND PLUS SEVERE 3. LE 3 ^{EME} LE PLUS SEVERE	DEMANDER SEULEMENT POUR LES CHOCS LE PLUS SEVERES MOIS ANNEE	REACTION PRINCIPALE Voir code réaction
a). Décès du chef de ménage	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _..	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b). Décès d'un membre du ménage pourvu d'emploi	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _..	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c). Décès d'autres membres du ménage	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _..	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d). Séparation du ménage	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _..	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e). Perte d'emploi par un membre du ménage	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _..	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
f). Maladie ou accident d'un membre du ménage	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _..	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
g). Perte de cultures ou perte d'affaires	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _..	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
h). Vol de cultures ou insectes / animaux (criquets)	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _..	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
i). Mort ou vol de bétail	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _..	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
l). Cyclone qui a provoqué des dégâts	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _..	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
m). inondation	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _..	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
n). sécheresse	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _..	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
o). forte attaque de poux de riz	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _..	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Codes réactions aux chocs :

01. a mangé moins que d'habitude	11. a déménagé au sein du même village ou vers un autre village
02. a consommé des aliments moins chers ou moins appréciés	12. a travaillé plus d'heures qu'habituellement
03. a réduit les dépenses de produits non-alimentaires	13. a reçu du soutien de la famille ou des amis
04. a utilisé de l'argent épargné	14. a reçu de l'aide d'une ONG
05. a envoyé ses enfants aux autres membres de la famille	15. a reçu de l'aide du gouvernement
06. a enlevé ses enfants de l'école	16. a arrêté ou réduit ses activités commerciales
07. a vendu des biens, des outils ou des meubles	17. s'est endetté
08. a vendu des terres	18. a fait autres choses
09. a vendu du bétail	19. n'a rien fait du tout, pas de réaction
10. a prié	

F02 Votre menage a-t-il ete affecte par un des evenements suivantes les 5 dernières années ?		F02A : QUELLES SONT LES 3 CHOCS LES PLUS SEVERES QUE VOUS AVEZ VECUS	F03A : QUAND CES CHOCS LES PLUS SEVERES ONT SURVENUS	F04 Quelle a été votre réaction principale par rapport à ces chocs les plus sévères ?
(POSSIBILITES DE REPONSE MULTIPLES) ALLER JUSQU'A LA FIN DE LA LISTE POUR F02 AVANT DE PASSER A F02A	Oui Non Si non ligne suivante	1. LE PREMIER LE PLUS SEVERE 2. LE 2 ND PLUS SEVERE 3. LE 3 ^{EME} LE PLUS SEVERE	DEMANDER SEULEMENT POUR LES CHOCS LE PLUS SEVERES MOIS ANNEE	REACTION PRINCIPALE <i>Voir code réaction</i>
p). forte attaque de rouille de café	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _.._.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
q). grêle sévère	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _.._.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
r). des pluies qui sont arrivés trop tard	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _.._.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
s). des pluies qui sont arrivés trop tôt	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _.._.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
t) épidémie	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _.._.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
u). hausse du coût de la vie (fiakaran'ny vidim-piainana)	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _.._.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
v). baisse de prix aux producteurs (fihenana'ny vidim-bokatra)	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _.._.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
w) hausse de prix des semences / matière première	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _.._.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
x) baisse de la pluviométrie (peu de pluie)	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _.._.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
y) Perte de la terre (insécurité foncière)	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _.._.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
z) Feu de brousse	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _.._.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
k) Autres (à préciser) _____	1 2	<input type="checkbox"/>	._. / _.._.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Codes réactions aux chocs :

01. a mangé moins que d'habitude	11. a déménagé au sein du même village ou vers un autre village
02. a consommé des aliments moins chers ou moins appréciés	12. a travaillé plus d'heures qu'habituellement
03. a réduit les dépenses de produits non alimentaires	13. a reçu du soutien de la famille ou des amis
04. a utilisé de l'argent épargné	14. a reçu de l'aide d'une ONG
05. a envoyé ses enfants aux autres membres de la famille	15. a reçu de l'aide du gouvernement
06. a enlevé ses enfants de l'école	16. a arrêté ou réduit ses activités commerciales
07. a vendu des biens, des outils ou des meubles	17. s'est endetté
08. a vendu des terres	18. a fait autres choses
09. a vendu du bétail	19. n'a rien fait du tout, pas de réaction
10. a prié	

SECTION G: SECURITE ALIMENTAIRE

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
G01	L'année dernière, sur combien de mois avez vous eu des difficultés à avoir de nourritures suffisantes dans votre ménage ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE DES MOIS 98= ne sait pas
G02	Actuellement, disposez-vous de plants de manioc, de patates douces, ou autres tubercules en terre que vous pourriez cueillir en cas de nécessité ?	<input type="text"/>	1. Oui 2. Non 8. Ne sait pas
G031	Avez vous eu des difficultés à avoir suffisamment de nourriture pour votre famille les 7 derniers jours (la semaine passée) ?	<input type="text"/>	1. Oui 2. Non → G033 8. Ne sait pas
G032	Les 7 derniers jours, combien de jours vous ou un des memebres de votre famille avez dû : a) vous contenter de nourriture que vous n'appréciez pas tellement b) Limiter la variété de votre nourriture (moins de diversité alimentaire) c) Limiter la proportion de votre nourriture d) Réduire le nombre de repas dans la journée e) Réduire la consommation des adultes pour en donner aux enfants f) Emprunter de la nourriture ou compter sur l'aide des amis ou familles g) N'avoir rien à manger pour les membres du ménage h) Ne manger aucun repas durant la journée et la nuit	a) <input type="text"/> b) <input type="text"/> c) <input type="text"/> d) <input type="text"/> e) <input type="text"/> f) <input type="text"/> g) <input type="text"/> h) <input type="text"/>	NOMBRE DE JOURS SI ZERO JOURS, RECORD ZERO
G033	Hier, combien de repas ont été préparé au sein du menage (petit déjeuner inclus) (a) Pour tous les membres de la famille (b) Enfants moins de 6-59 mois (moins de 5 ans)	(a) <input type="text"/> (b) <input type="text"/>	NOMBRE DE REPAS 8. Ne sait pas Barrer (b) si pas d'enfants de 6 à 59 mois
G034	Est ce que les membres du ménage suivent plus ou moins le même régime alimentaire ?	<input type="text"/>	1. Oui 2. Non 8. Ne sait pas
G041	Hier, votre alimentation quotidienne vous-a-t-elle paru ?	<input type="text"/>	1. Plus que suffisante 2. Suffisante 3. Moins que suffisante 4. Même 8. Ne sait pas
G042	Au cours de 12 derniers mois, , avez vous eu des situations où vous n'avez pas eu assez de nourritures pour nourrir tous les membres de votre famille ?	<input type="text"/>	1. Oui 2. Non → FIN 8. Ne sait pas → FIN
G044	Quelles étaient les 3 principales causes de cette situation ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Lister de 1 à 3 selon l'ordre d'importance les causes principales

CODES G044

01. Réserve de nourriture insuffisante (inadéquate) car il n'y avait pas assez de pluie
02. Réserve de nourriture insuffisante à cause de la perte des cultures (maladie, feu de brousse)
03. Inondation /délavage /grêle
04. Réserve de nourriture insuffisante car la superficie à cultiver est trop petite
05. Réserve de nourriture insuffisante car il n'y a pas assez de semence/matières premières
06. Le prix de la nourriture au marché est très élevé
07. Ne peut pas aller au marché car le prix de transport est très élevé
08. Pas de nourriture sur le marché
09. Manque de ressources monétaires pour acheter
10. Autres (à préciser) _____

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR/ENQUETRICE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW
(SI LE QUESTIONNAIRE N'A PAS ÉTÉ REMPLI, EXPLIQUER)

Q0 : OBSERVATIONS DE L'HANDICAP DE LA PERSONNE MESURE AVEC UN HANDICAP

MA01	OBSERVATIONS DE L'HANDICAP

MA10	

MA20	

Q1 : LORS DE L'INTERVIEW, QUI D'AUTRE QUE L'ENQUETE(E) ÉTAIT PRÉSENT ?

- | | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| A. AUCUNE PERSONNE | D. EPOUX/EPOUSE |
| B. ENFANT DE 5 ANS OU MOINS | E. UN ADULTE, MEMBRE DU MENAGE |
| C. ENFANT DE 5 ANS OU PLUS | F. UN ADULTE, NON MEMBRE DU MENAGE |

Q2. COMMENT ÉVALUEZ-VOUS LA PRÉCISION DES RÉPONSES DE L'ENQUETE(E) ?

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 EXCELLENT | 4. PASSABLE |
| 2 BON | 5. MAUVAIS |
| 3. MOYEN | |

Q3. QUELLES QUESTIONS L'ENQUETE(E) A-T-IL/ELLE TROUVE DIFFICILES/EMBARASSANTES/CONFUSES ?

Q4. QUELLES QUESTIONS L'ENQUETEUR A-T-IL TROUVE DIFFICILES/EMBARASSANTES/CONFUSES?

Q5 QUELLES QUESTIONS ONT PARTICULIÈREMENT INTERESSÉ L'ENQUETE(E) ?

NOM DE L'ENQUETRICE : _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DU CONTRÔLEUR/CONTRÔLEUSE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ LA VÉRIFICATION DU QUESTIONNAIRE

Notes: _____

NOM DU CONTRÔLEUR/CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____