

ENQUÊTE ANTHROPOMETRIQUE, 2004

INSTITUTE NATIONAL DE LA STATISTIQUE
REPUBLIQUE DE MADAGASCAR

SEECALINE

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

IDENTIFICATION

NOM	Mettre nom ici	code	commentaires
M01	Code grappe	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
M02	Province (Faritany)	<input type="text"/>	
M03	District/Fivondronana	<input type="text"/> <input type="text"/>	
M04	Commune	<input type="text"/> <input type="text"/>	
M05	Fokontany	<input type="text"/> <input type="text"/>	
M06	URBAIN/RURAL	1=urbain 2=rural	
M07	Fkt avec site Seecaline	1=OUI 2=NON	
M08	Chef du Ménage	<input type="text"/> <input type="text"/>	Code from list

	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"/>													
<p>*CODES RÉSULTAT:</p> <table> <tr> <td>1 REMPLI</td> <td>4 REFUSÉ</td> <td>7 LOGEMENT VIDE</td> </tr> <tr> <td>2 PAS AU SITE</td> <td>5 REMPLI PARTIELLEMENT</td> <td>8 LOGEMENT DETRUIT/NON TROUVE</td> </tr> <tr> <td>3 DIFFÉRÉ</td> <td>6 MENAGE ABSEN POUR UNE LONGUE PERIODE</td> <td>9 AUTRE (PRÉCISER)</td> </tr> </table>					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 (PRÉCISER)			
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 (PRÉCISER)														
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"/>												
<p>CHECK:</p> <table> <tr> <td>TAILLE DU MENAGE</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td>NB FEMMES ENCEINTES</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>NB FEMMES ELIGIBLES</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td>NB ENFANTS ELIGIBLES</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>NB FEMMES INTERVIEWES</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					TAILLE DU MENAGE	<input type="text"/> <input type="text"/>	NB FEMMES ENCEINTES	<input type="text"/> <input type="text"/>	NB FEMMES ELIGIBLES	<input type="text"/> <input type="text"/>	NB ENFANTS ELIGIBLES	<input type="text"/> <input type="text"/>	NB FEMMES INTERVIEWES	<input type="text"/> <input type="text"/>		
TAILLE DU MENAGE	<input type="text"/> <input type="text"/>	NB FEMMES ENCEINTES	<input type="text"/> <input type="text"/>													
NB FEMMES ELIGIBLES	<input type="text"/> <input type="text"/>	NB ENFANTS ELIGIBLES	<input type="text"/> <input type="text"/>													
NB FEMMES INTERVIEWES	<input type="text"/> <input type="text"/>															

SECTION B: TABLEAU DU MENAGE (cont).

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

				SI AGEE 13 ANS ET PLUS				RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS*	
B01	B02	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17
NUMERO DE LIGNE	NOM	(NOM) a-t-il/elle toujours vécu dans cette localité?	Juste avant de vous installer ici, ou avez-vous vécu la plupart du temps?	SITUATION MATRIMONIALE	Le conjoint vit-il dans le ménage?	RELIGION	GROUPE ETHNIQUE	La mère biologique de (NOM) vit-elle dans ce ménage?	Le père biologique de (NOM) vit-il dans ce ménage?
		[si OUI aller à B12]	capitale 1 autre ville 2 village même fivondronana 3 village autre fivondronana 4 autre pays 5	CELIBATAIRE 1 MARIE(E)civil 2 MARIE(E) coutumiere 3 SEPRE/DIVORCE 4 VEUF(VE) 5		VOIR CODE RELIGION	VOIR CODE ETHNIE	[SI OUI, COPIER LE NUMERO DE LIGNE]	[SI OUI, COPIER LE NUMERO DE LIGNE]
		OUI NON			OUI NON				
01		1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
02		1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
03		1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
04		1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
05		1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
06		1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
07		1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
08		1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
09		1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10		1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11		1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12		1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13		1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14		1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15		1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16		1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17		1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18		1 2	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Code ethnie	Code religion
01. Merina	01. Traditionnelle
02. Betsileo	02. Catholique
03. Sakalava	03. Protestant FJKM
04. Betsimisarakana	04. Protestant Luthérien
05. Antandroy	05. Autres Protestants
06. Tsimihety	06. Musulman
07. Bara	07. Hindu
08. Antefasy	08. Jesosy Mamonjy
09. Antesaka	09. Temoine de Jehovah
10. Antanosy	10. Autres
11. Vezo	
12. Antakarana	
13. Antemoro	
14. Sihanaka	
15. Antambahoaka	
16. Tanala	
17. Mahafaly	
18. Bezanozano	
19. Masikoro	
20. Autres :	

QUESTIONS B16-B17:

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

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

		INSTRUCTION SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SCOLARISATION ACTUELLE [SI ÂGÉ DE 5-24 ANS]					
B01	B02	B18	B19	B20	B21	B22	B23	B24	B25
NUMERO DE LIGNE	Nom	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école? [si NON aller à B26]	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint? Quelle est la dernière classe que (NOM) a-t-il/elle achevé à ce niveau?	(NOM) fréquente-t-il/elle actuellement l'école? [si NON aller à B26]	A quelle AGE est (NOM) allé(e) à l'école pour la première fois?	A quel niveau et dans quelle classe était (NOM) inscrit(e) pour l'année 2003-04?	A quel niveau et dans quelle classe était (NOM) inscrit(e) pour l'année 2002-03	A (NOM) manqué l'école plusieurs jours depuis le début de l'année scolaire?	Combien de jours en tout?
		OUI NON	NIVEAU CLASSE	OUI NON	ANS	NIV. CL.	NIV. CL.	OUI NON	JOURS
01		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	—.—
02		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	—.—
03		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	—.—
04		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	—.—
05		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	—.—
06		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	—.—
07		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	—.—
08		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	—.—
09		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	—.—
10		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	—.—
11		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	—.—
12		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	—.—
13		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	—.—
14		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	—.—
15		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	—.—
16		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	—.—
17		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	—.—
18		1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	—.—

Code éducation				
NIVEAU	0 = MOINS D'UNE ANNÉE ACHÉVÉE			
	PRIMAIRE = 1	SEC. 1 = 2	SEC. 2 = 3	SUPERIEUR = 4
CLASSE	T1 = 1 T2 = 2 T3 = 3 T4 = 4 T5 = 5 NSP = 8	T6 =6ème = 1 T7 =5ème = 2 T8 =4ème = 3 T9 =3ème = 4 NSP = 8	T10 =2nd = 1 T11 =1ère = 2 T12 =Terminale = 3 NSP = 8	1ère année = 1 2ème année = 2 3ème année = 3 4ème année = 4 5ème année /+ = 5 NSP = 8

SECTION B. EMPLOI

Parcourir la liste de tous les membre du ménage dans le «tableau de ménage» [questionnaire short]. Assurez-vous que vous copiez le même code B01 et le nom B02 pour chaque membre. [SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS]

B01	B02	B26	B27	B28	B29	B30	B31	B32	B33
NUMERO DE LIGNE	Nom	Au cours des derniers 7 jours, (NOM) a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas un membre de votre ménage (patron, société) ?	Au cours des 7 derniers jours, (NOM) a-t-il/elle travaillé dans un champs ou un jardin, ou a-t-il/elle élevé des animaux?	Au cours des 7 derniers jours, (NOM) a-t-il/elle travaillé dans une entreprise familiale ou autres activités rattachées au ménage ?	Quelle est l'ACTIVITE PRINCIPALE de (NOM)? 1. agriculteur, éleveur, pêcheur 2. salarié dans le secteur agricole 3. salarié dans une autre profession 4. aide familiale 5. indépendant non salarié 8 ne sait pas	Ce travail est-il une activité saisonnière ?	Combien d'heures par jour (NOM) travaille-t-il/elle habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle reçu de l'argent pour ce travail?	(NOM)-a-t-il/elle une autre activité en plus de l'activité principale?
		Si non passer à la ligne suivante OUI NON	Si non passer à la ligne suivante OUI NON	Si non passer à la ligne suivante OUI NON		OUI NON	NOMBRE	OUI NON	OUI NON
		1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2	—.	1 2	1 2
		1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2	—.	1 2	1 2
		1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2	—.	1 2	1 2
		1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2	—.	1 2	1 2
		1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2	—.	1 2	1 2
		1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2	—.	1 2	1 2
		1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2	—.	1 2	1 2
		1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2	—.	1 2	1 2
		1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2	—.	1 2	1 2
		1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2	—.	1 2	1 2
		1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2	—.	1 2	1 2
		1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2	—.	1 2	1 2
		1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2	—.	1 2	1 2
		1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2	—.	1 2	1 2
		1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2	—.	1 2	1 2
		1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2	—.	1 2	1 2
		1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2	—.	1 2	1 2
		1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6	1 2	—.	1 2	1 2

SECTION C. MIGRATION TEMPORAIRE

Poser les questions au chef du ménage

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
C01	Avez-vous des amis ou parents qui vivent dans autres Fokontany a une journée de marche?	OUI 1 NON 2	
C02	Au cours des 12 derniers mois, un membre du ménage a-t-il vécu hors de ce village/Fokontany pendant plus d'un mois?	OUI 1 NON 2 Ne sait pas 8	2. NON> passez à la Section D
C03	Combien de fois au cours des 12 derniers mois vous êtes-vous déplacé(e)?	<input type="text"/>	Nombre de fois
C04	Quelle était la destination du dernier voyage (migration temporaire)?	Autre commune 1 Autre district 2 Dans la forêt 3 Dans la baïbou 4	
C05	Combien de temps cela a-t-il pris pour arriver à cette destination?	Heures <input type="text"/>	Préciser la durée du trajet en heures
C06	A quelle période étiez-vous dans ce lieu de destination ?	Jan-Mar 1 Avr-Jun 2 Juil-Sep 3 Oct-Dec 4	
C07	Combien de membres de votre ménage vous ont accompagné(e) lors du dernier voyage?	Epouse <input type="text"/> Enfants 0-3 <input type="text"/> Enfants 4-10 <input type="text"/> Autres <input type="text"/>	
C08	Quelle était la raison principale de ce voyage ?	Travail 1 Grossesse 2 Famille 3	Voire code raison

Code raison:

Raisons professionnelles 1 Travail salarié (travail saisonnier) Etre près des terres pendant la saison des semences Etre près des terres pendant la saison de récolte Acheter des aliments/bétail au marché Vendre des aliments/bétail au marché Autres raison (à spécifier)	Raisons liées à la grossesse: 2 Déménagé vers ses parents/membres de la famille Déménagé vers les parents/membres de la famille de l'époux Déménagé vers des amis/voisins	Raisons familiales: 3 Maladie ou mort de membres de famille Divorce
---	---	--

SECTION D. CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT

poser les questions au chef du ménage

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
D01	Principal matériau des MURS EXTERIEURS	1. Ecorce, feuille, tige 2. Terre battue, torchis 3. Planche 4. Contreplaqué 5. Isorel 6. Tôle ondulée 7. Fût, bidon 8. Pierre 9. Brique 10. Parpaing, ciment 96 Autre	ENREGISTRER L'OBSERVATION
D02	Principal matériau du SOL/PLANCHER	1. Terre/sable 2. Bois planches 3. Palmes bambous 4. parquet bois poli 5. carreaux 6. Ciment 7. moquette 8. Autre	ENREGISTRER L'OBSERVATION
D03	Principal matériau de la TOITURE/PLAFOND	1. Ecorce, feuille, tige 2. Terre battue, torchis 3. Bois (planche, contreplaqué, isorel) 4. Parpaing, ciment, béton 5. Natte 6. Sans plafond 7. Autre	ENREGISTRER L'OBSERVATION

D04	Combien de pièces le ménage occupe-t-il?	<input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre
-----	--	---	--------

	QUESTION	REPONSE	CODES/COMMENTAIRES
D05	Quel est actuellement votre statut d'occupation?	1..proprietaire 2. locataire 3. logement fourni gratuitement 4. occupation provisoire	
D06	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine?	1. ÉLECTRICITÉ 2. GAZ BOUTEILLE/NATUREL 3. PETROLE 4. CHARBON,LIGNITE,TOURBE 5. CHARBON DE BOIS 6. BOIS À BRÛLER,PAILLE 7. BOUSE 96. Autre ____	
D07	Quelle est la principale source d'éclairage de votre logement?	1. ÉLECTRICITÉ 2. GAZ BOUTEILLE/NATUREL 3. BOUGIES 4. PETROLE 5. CHARBON,LIGNITE,TOURBE 6. CHARBON DE BOIS 7. BOIS À BRÛLER,PAILLE 8. BOUSE 96. Autre ____	
D08	Quel type de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent-ils ?	1. TOILETTES AVEC CHASSE D'EAU 2. LATRINE CREUSEE 3. TINETTE 4. AUCUNES TOILETTES	
D09	Le ménage partage-t-il ces toilettes avec d'autres ménages?	Oui 1 Non 2	
D10	Comment votre ménage se débarrasse-t-il de la plupart de ses ordures?	1. ramassé par un camion d'ordures 2. jeté 3. brûlé 4. enterré	
D11	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	<input type="checkbox"/>	Voire code eau
D12	A quelle distance à pied se trouve cette source d'eau ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	En minutes
D13a	D'où provient principalement l'eau que les membres de votre ménage utilisent pour <u>laver la vaisselle et pour les autres activités ménagères</u> (excepté l'eau de boisson)?	<input type="checkbox"/>	Voire code eau

Code eau (D11, D13)

11.RUBINET DANS LOGEMENT	33.PUITS PUBLIC PROTÉGÉ
12.RUBINET DANS COUR	41.SOURCE
13.FONTAINE PUBLIQUE	42.FLEUVE/RIVIÈRE
21.PUITS OUVERT DANS LOGEMENT	43.MARE/LAC
22.PUITS OUVERT COUR/PARCELLE	44.BARRAGE
23.PUITS PUBLIC OUVERT	51.EAU PLUIE
31.PUITS PROTÉGÉ DANS LE LOGEMENT	61.CAMION
32.PUITS PROTÉGÉ COUR	71.AUTRES _____

D13b	Dans votre ménage où se lave-t-on les mains habituellement?	1.DANS LE LOGEMENT, LA COUR, LA PARCELLE 2.QUELQUE PART D'AUTRE> 3.NULLE PART	
D14	Le ménage utilise-t-il une méthode de purification de l'eau à boire?	Oui 1 Non 2	
D15	Quelle méthode de purification est utilisée?	1. SUR-EAU 2. BOUILLIR 3. FILTRER 4. EAU DE JAVEL 5. PERMANGANAT 6. AUTRES	

SECTION E. AVOIRS

1. Biens immeubles

	QUESTION	REPONSE	
E01	Avez-vous un potager ?		
E02	Un des membres de votre ménage a-t-il possédé ou exploité des terres agricoles au cours des 5 dernières années?	Oui 1 Non 2	Si NON>>aller à la Section F

Enumérer toutes les parcelles possédées ou exploitées par des membres du ménage durant les **12 derniers mois** :

E03	E04	E05	E06a	E06b	E07a	E07b
Code Parcelle	Comment utilisez- vous ce terrain? 1.Propre exploitation comme propriétaire 2.Propre exploitation reçu en métayage/ location/ prêt 3.Donné en métayage 4.Donné en location 5.Donné en prêt gratuit 6.Occupation provisoire 7.Non cultivé	Peut-on faire des cultures de contre-saison sur ce terrain pendant la période sèche ? OUI NON	SAISON PRINCIPALE: principale cultures réalisées [voire code produit]		CONTRE-SAISON: principales cultures de contre-saison [voire code produit]	
			Culture 1	Culture 2	Culture 1	Culture 2
01	1 2 3 4 5 6 7	1 2	—'—	—'—	—'—	—'—
02	1 2 3 4 5 6 7	1 2	—'—	—'—	—'—	—'—
03	1 2 3 4 5 6 7	1 2	—'—	—'—	—'—	—'—
04	1 2 3 4 5 6 7	1 2	—'—	—'—	—'—	—'—
05	1 2 3 4 5 6 7	1 2	—'—	—'—	—'—	—'—
06	1 2 3 4 5 6 7	1 2	—'—	—'—	—'—	—'—
07	1 2 3 4 5 6 7	1 2	—'—	—'—	—'—	—'—
08	1 2 3 4 5 6 7	1 2	—'—	—'—	—'—	—'—
09	1 2 3 4 5 6 7	1 2	—'—	—'—	—'—	—'—
10	1 2 3 4 5 6 7	1 2	—'—	—'—	—'—	—'—

Code produit

01. Riz/paddy	09. Patate douce 10. Saonjo-Taro	19. Petits pois 20. Autre pois	29. Citron 30. Mandarine	39. Litchis 40. Café	49. Cacao 50. Autre produit de rente	59. Concombre 60. Poivron
02. Blé	11. Arachide	21. Avocat	31. Orange	41. Mahabibo	51. Oignon	61. Raphia
03. Orge	12. Soja	22. Guatemala	32. Autres agrumes	42. Girofle	52. Piment	
04. Katsaka	13. Pois chiche	23. Grenadelle	33. Raisins	43. Vanille	53. Tomates	
05. Mangahazo	14. Voanemba	24. Banane	34. Ananas	44. Coton	54. Chou vert	
	15. Voanjobory	25. Fruit à pain	35. Corossol	45. Poivre	55. Chou-fleur	
06. Pomme de terre	16. Pois du Cap	26. Mangue	36. Apalibe	46. Coco	56. Poireaux	
07. Gingembre	17. Haricot	27. Fraise	37. Tamarin	47. Tabac	57. Salade	
08. Canne a sucre	18. Lentille	28. Papaye	38. Autre fruit	48. Sisal	58. Autre légume	

2. Animaux/Bétail

	QUESTION	(a) Type de bétail	(b)	(c) Nombre de têtes
E08	Un des membres de votre ménage possède-t-il des animaux?	a. zébus de trait b. bœufs / autres zébus c. vaches laitières d. porcs e. oies f. moutons g. cabris/chèvres h. lapins i. dindes/canards l. poulets/volailles m. autres animaux	1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON	—'— —'— —'— —'— —'— —'— —'— —'— —'— —'— —'— —'—

3. Biens meubles

	QUESTION	REPONSE		
E09	Le ménage possède-t-il un des biens suivants ?	A. maison. B. Chaises. C. Tables. D. Lits. E. Autres meubles. F. Machine à coudre. G. Réfrigérateur. H. Gazinière I. Radio/cassette. L. Appareils TV. M. Téléphone fixe/portable N. Charrette O. Camion/camionnette. . . P. Tracteur. Q. Cyclomoteurs. R. Bicyclette. S. Bateau/pirogue	1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON 1 OUI 2 NON	

SECTION F. RECENT CHOCS AU BIEN-ETRE DU MENAGE

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur des événements qui ont affectés le bien-être de votre ménage pendant les **5 dernières années**:

F01		F02	F03	F04	F05	F06
CODE CHOC	ENONCER LA LISTE AVANT DE PROCEDER	Votre ménage a-t-il été affecté par un des événements suivants?	[CHOC] est-il survenu durant les 12 derniers mois?	Quand [CHOC] est-il survenu?	[CHOC] a-t-il causé une réduction des biens ou des revenus (ou les deux)?	Quelles actions ont été prises par le ménage pour faire face au [CHOC]?
		OUI NON	OUI NON	MOIS ANNEE	Revenus 1 Biens 2 Les deux 3	Voir code réactions
01	Décès du chef du ménage	1 2	1 2	._./._.._.._.	1 2 3	<input type="checkbox"/>
02	Décès d'un membre actif du ménage	1 2	1 2	._./._.._.._.	1 2 3	<input type="checkbox"/>
03	Décès d'un membre du ménage ou d'un parent	1 2	1 2	._./._.._.._.	1 2 3	<input type="checkbox"/>
04	Séparation du ménage	1 2	1 2	._./._.._.._.	1 2 3	<input type="checkbox"/>
05	Perte de travail d'un membre du ménage	1 2	1 2	._./._.._.._.	1 2 3	<input type="checkbox"/>
06	Maladie/accident d'un membre du ménage nécessitant un traitement médical	1 2	1 2	._./._.._.._.	1 2 3	<input type="checkbox"/>
07	Perte de la récolte/travail due à un cyclone, une sécheresse ou une inondation	1 2	1 2	._./._.._.._.	1 2 3	<input type="checkbox"/>
08	Vol ou infestation de la récolte	1 2	1 2	._./._.._.._.	1 2 3	<input type="checkbox"/>
09	Vol ou décès de bétail	1 2	1 2	._./._.._.._.	1 2 3	<input type="checkbox"/>
10	Autres à spécifier [_____]	1 2	1 2	._./._.._.._.	1 2 3	<input type="checkbox"/>

Codes réactions aux chocs :

a. a mangé moins que d'habitude	l. a déménagé au sein du même village ou vers un autre village
b. a consommé des aliments moins chers ou moins appréciés	m. a travaillé plus d'heures qu'habituellement
c. a réduit les dépenses de produits non-alimentaires	n. a reçu du soutien de la famille ou des amis
d. a utilisé de l'argent épargné	o. a reçu de l'aide d'une ONG
e. a envoyé ses enfants aux autres membres de la famille	p. a reçu de l'aide du gouvernement
f. a enlevé ses enfants de l'école	q. a arrêté ou réduit ses activités commerciales
g. a vendu des biens, des outils ou des meubles	s. a prié
h. a vendu des terres	t. a fait d'autres choses
i. a vendu du bétail	z. n'a rien fait du tout

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR/ENQUETRIX

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

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 ?

Q3. QUELLES QUESTIONS ONT PARTICULIÈREMENT INTÉRESSÉ L'ENQUETE(E) ?

NOM DE L'ENQUETRIX : _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ LA VÉRIFICATION DU QUESTIONNAIRE

Notes:

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ LA VÉRIFICATION DU QUESTIONNAIRE

Notes:

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____