

**ENQUETE DE SUIVI POUR L'EVALUATION D'IMPACT DE LA COMPOSANTE
TRANSFERT MONETAIRE DE DEVELOPPEMENT HUMAIN**

QUESTIONNAIRE MENAGE

0-INFORMATION GENERALE/IDENTIFICATION

0-1	Région		_ _	0-5	coordonnées	X :	Y :
0-2	District		_ _ _	0-6	Enquêteur		_ _
0-3	Commune		_ _	0-7	Contrôleur		_ _
0-4	Fokontany		_ _	0-8	Date	_ _ / _ _ / _ _	
0-9	Ménage enquêté			0-10	Numéro du ménage	_ _	

0-12 :Si OUI,

a- **Si Oui, donner le motif de remplacement**

1-Absence ; 2=Non disponible pour l'enquête (refus) ;
3=introuvable |_|

b- **Donner le numéro du ménage remplacé**

|_|_|

0-11 :Est-ce un ménage de remplacement ?

|_|

1=Oui ; 2= Non

Si remplacement, Quel est le nombre de saut

|_|_|

	Numéro du ménage remplacé	Motif de remplacement 1-Absence 2-Non disponible pour l'enquête 3-Introuvable
1	_ _	_
2	_ _	_
3	_ _	_
4	_ _	_

Observation :

X-Taille du ménage en 2016

|_|_|

Y-Nombre de nouveau membre du ménage

|_|_|

(X+Y)Nombre personnes à introduire dans le boucle

|_|_|

I-INFORMATIONS SPECIFIQUES SUR LE MENAGE

I-1 : Composition du ménage

1-Numéro		_ _
2-Nom	
2a- chef du ménage ? 1. Oui ; 2. Non		_
3-Quel votre sexe ? 1=Masculin ; 2= Féminin		_
3a-SI SEXE=Féminin, Quelle est votre responsabilité dans la communauté ? 1=AC/ACN 2= CPS 3= ML 4= AS (Agent spécialisé) 5= Aucune		_
4-Quel âge avez-vous ? (année révolue)		_ _
5- Si moins de 6 ans : nombre de mois révolus		_ _
6-Présentez-vous un handicap ? (physique ou mental)		_
7-Avez-vous déjà fréquenté l'école ? : 1=Oui ; 2=Non si Non >> Q14		_
8-Si OUI, Quel est la dernière classe que vous avez achevé avec succès ? 0=Préscolaire 1=11 ème 2=10 ème 3=9 ème 4=8 ème 5=7ème 6=6 ème 7=5 ème	8=4 ème 9=3 ème 10= 2nde 11= 1ère 12=terminale 13=univ 1ère année 14=univ2 ème année 15=univ 3è année 16=univ 5 ème année et plus 98= Ne sais pas	_ _
9-Etes-vous allé à l'école en 2016-2017 ? : 1=Oui ; 2=Non		_
10-Si OUI, En quelle classe étiez-vous en 2016-2017? 0=Préscolaire 1=11 ème 2=10 ème 3=9 ème 4=8 ème 5=7ème 6=6 ème 7=5 ème	8=4 ème 9=3 ème 10= 2nde 11= 1ère 12=terminale 13=univ 1ère année 14=univ2 ème année 15=univ 3è année 16=univ 5 ème année et plus 98=Ne sais pas	_ _
11-Avez-vous été suspendu ou renvoyé de l'école en 2016-2017 ? 1=Oui ; 2=Non		_
12-Quel type d'école avez-vous fréquenté en 2016-2017 ? 1= Publique 2=Communautaire 3=Religieuse 4=Industrielle 5=Privée 6=Autres (à préciser)		_

13-Quel est votre taux de présence à l'école au cours de l'année 2016-2017 ? 1=90-100% 2=50-89% 3=10-49% 4=0-9%		_
14-Pour quelles raisons n'avez-vous pas été scolarisé en 2016-2017 ? 1=Formation désirée déjà acquise 2=Pas d'argent pour supporter les frais 3=Trop âgé pour continuer l'école 4-Marié/enceinte 5=Malade/handicapé 6=A trouvé du travail 7=Pas intéressé/paresse 8=Empêché par les parents 9=Doit travailler ou aider à la maison 10=Ecole en faible capacité d'accueil 11=Mauvaise qualité de l'éducation 12=Enseignant absent 13=Ecole dangereuse pour les filles 14=Ecole trop éloignée 15=Doit s'occuper des autres 16=Echec à l'examen 17=Rejet/exclu 18=Insécurité 19=Autre (à préciser)...		_ _ _ _
15-Allez-vous à l'école actuellement (année scolaire 2017-2018) ? 1=Oui ; 2=Non si Non>> Q17		_
16-En quelle classe êtes-vous actuellement (année scolaire 2017-2018) ? 0=Préscolaire 1=11 ème 2=10 ème 3=9 ème 4=8 ème 5=7ème 6=6 ème 7=5 ème	8=4 ème 9=3 ème 10= 2nde 11= 1ère 12=terminale 13=univ 1ère année 14=univ2 ème année 15=univ 3è année 16=univ 5 ème année et plus 98=Ne sais pas	_ _
17-Généralement, combien d'heure consacrez-vous aux études pendant une journée (non compris les heures passées à l'école) ?		Heures : _ _ Minutes : _ _
18-Quel est votre situation matrimoniale ? pour les 15 ans et plus 1= Marié monogame 2= Marié polygame 3= Union libre monogame 4= Union libre polygame 5= Célibataire (jamais marié) 6 = Divorcé(e)/Séparé(e) 7= Veuf/veuve		_
18a- À quel âge vous êtes-vous mariés (premier mariage)?		_ _

19-Exercez-vous une activité quelconque ? 1=Oui ; 2=Non ; si Non → Q24	_
20-Si OUI : quel type d'activité exercez-vous généralement? 1=Activités ou tâches domestiques ; 2=Activités productives non rémunérées ; 3=activités productives rémunérées	_
20a- Quel est le statut de (NOM) dans cette activité ? 1=Permanent; 2=Temporaire; 3=Saisonnier	_
21-Quelle est la durée totale des activités que vous avez effectuées au cours des 2 dernières semaines (en heure)	_ _ _
22-Durant les deux dernières semaines ? Quelle est la principale activité que vous avez exercée? (1)	_
22a. Etes-vous rémunéré ? 1=Oui ; 2=Non	_
23-Durant les deux dernières semaines, Quelle est la seconde activité que vous avez exercée? (1)	_
23a. êtes-vous rémunéré ? 1=Oui ; 2=Non	_
24a- Avez-vous été malade au cours des deux semaines ? 1=Oui ; 2=Non	_
24- Avez-vous été malade au cours des deux derniers mois ? 1=Oui ; 2=Non>>Q26	_
25-Si Oui, avez-vous été traité/amenée dans un centre de santé ? 1=Oui ; 2=Non	_
25a- Si non, la maladie était-elle suffisamment grave pour nécessiter un traitement dans un établissement sanitaire? 1=Oui ; 2=Non	_
Pour les individus de 5 à 18 ans inclus	
26-Avez-vous une couverture (partagée ou non) ? 1=Oui ; 2=Non ; 8=ne sait pas	_
27-Avez-vous une paire de chaussure ? 1=Oui ; 2=Non ; 8=Ne sais pas	_
(1) Code activité : 0=n'a exerce aucune activité ; 1=cultiver ou récolter des produits agricoles ; 2=pêcher des poissons ; 3=activités minières ; 4=préparer nourriture, vêtements, travaux d'artisanat à vendre ; 5=vendre des articles, journaux, boissons ou des produits agricoles ; 6=faire la lessive, repasser ou autres activités pour un autre ménage ; 7=réparer des articles pour d'autres ménages ; 8=laver des véhicules ou cirer des chaussures d'autres ménages ; 9=porter des produits au marché ou au magasin de stockage ; 10=construire ou réhabiliter son propre logement ; 11=chercher de l'eau ou du bois de chauffe pour son ménage ; 12=servir des repas dans des restaurants ; 13=garder des animaux ; 99=autre activité (à préciser)	

I-2 : Questions globales sur le ménage

1- A quelle distance d'ici se trouve l'école primaire (publique ou privé) la plus proche que l'un de vos enfants fréquente ou peut fréquenter ? (en Km) :

|_|_|

1a - A quelle distance d'ici se trouve l'école secondaire (CEG, publique ou privé) la plus proche que l'un de vos enfants fréquente ou peut fréquenter ? (en Km) :

|_|_|

- 2- Combien d'écoles, que l'un des enfants du ménage fréquente ou peut fréquenter, y a-t-il dans la Commune ? |_|_|
- 3- Quel niveau d'éducation aimeriez-vous pour vos enfants de sexe féminin ? |_|_|
 1 à 12 : nombre d'année avec 12 bacc non réussi
 13=Bacc A/B réussi ; 14=Bacc C/D réussi ; 15=Licence ; 16=Maîtrise ; 17=DEA ; 18=Doctorat et plus
 99=Pas d'enfant de sexe féminin
- 4- Quel niveau d'éducation aimeriez-vous pour vos enfants de sexe Masculin ? |_|_|
 1 à 12 : nombre d'année avec 12 bacc non réussi
 13=Bacc A/B réussi ; 14=Bacc C/D réussi ; 15=Licence ; 16=Maîtrise ; 17=DEA ; 18=Doctorat et plus
 99=Pas d'enfant de sexe masculin
- 5- A quel âge souhaiteriez-vous marier vos filles ? (âge en année révolue) |_|_|
 99=pas d'enfant de sexe féminin ; 98=toutes les filles déjà mariées ; 97=restées célibataires
- 6- A quel âge souhaiteriez-vous marier vos garçons ? (âge en année révolue) |_|_|
 99=pas d'enfant de sexe masculin ; 98=tous les garçons déjà mariés ; 97=restés célibataires
- 7- Votre ménage a-t-il obtenu une assistance (quel que soit sa nature) du gouvernement, des ONG ou des programmes ? |_|
 1=Oui ; 2=Non ; 8 ne sait pas
 7a- De quels programmes s'agit il ?
 1-TMDH
 2-Autres
 7b- Si TMDH ? Quand avez-vous reçu le dernier paiement ? (Nombre de semaines) |_|_|

I-3 : Caractéristiques du logement et indicateurs de confort

- 1- Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ? |_|
- 2- Quel type de logement occupez-vous actuellement ? |_|
 1. Chambre
 2. Maison Individuelle Traditionnelle
 3. Villa Moderne
 4. Autres
- 3- Quel est la principale source d'énergie utilisée par le ménage pour la cuisine ? |_|
 1. Electricité
 2. Gaz Propane Liquéfié ou Gaz Naturel
 3. Biogaz
 4. Pétrole
 5. Charbon, Lignite
 6. Charbon De Bois
 7. Bois de chauffe
 8. Paille/Branchages/Herbes
 9. Résidus Agricoles
 10. Bouse
 11. Pas de Repas Préparé
 12. Autre
 13. Non Concerne

4-Quel est le principal matériau de construction des murs extérieurs du bâtiment principal ? |__|

1. Pas De Mur
2. Bambou/Cane/Palme/Tronc
3. Terre
4. Torchis (Rotso-peta)
5. Pierre Avec Boue
6. Tovo-peta tsy milalotra (adobe non recouvert)
7. Contre-Plaqué
8. Carton
9. Bois de Récupération
10. Ciment
11. Pierre Avec Chaux/Ciment
12. Briques
13. Blocs De Ciment
14. Tovo-peta milalotra (adobe recouvert)
15. Planche En Bois/Shingles
16. Autre : (à préciser)

5-Quelle est la principale source d'éclairage pour votre logement ? |__|

1. Electricité
2. Générateur
3. panneau solaire
4. Pétrole Lampant
5. Bougies
- 6-ADAPS
- 7-Feu de bois
- 8-Graisse/suit
9. Autres (à préciser)

6-Quel type de toilette votre ménage utilise-t-il ? |__|

1. Un Système D'égout
2. Une Fosse Septique
3. Latrines Améliorées Auto-Aérées (Laa)
4. Latrines Avec Dalle Lavable
5. Latrines Avec Dalle Non Lavable
6. Latrines Sans Dalle/Trou Ouvert
7. Toilettes A Compostage (Toilette sèches)
8. Seau/Tinette
9. Toilettes/Latrines Suspendues
10. Pas De Toilettes/Dans La Nature
11. Autre

7-Le ménage possède-t-il [ARTICLE] ? (1.OUI ; 2. NON - ARTICLE SUIVANTE)

- | | |
|------------------------------|----|
| a. Radio Cassette | __ |
| b. Poste Radio, radio carte | __ |
| c. Bicyclette | __ |
| d. Machine à coudre | __ |
| e. Poste téléviseur | __ |
| f. Lecteurs VCD/DVD | __ |
| g Radio carte | __ |
| H Téléphone portable, | __ |

II-CONSUMMATION ALIMENTAIRE ET DEPENSES DU MENAGE AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS

CONSUMMATION ET DEPENSES ALIMENTAIRES DU MENAGE au cours des 7 derniers jours

Répondant : Conjointe. Si non, préciser le lien avec le CM : _____ |__|

Durée de la période de soudure : |__| mois

CONSUMMATION ET DEPENSES ALIMENTAIRES DU MENAGE au cours des 7 derniers jours	OUI/NON 1. Oui 2. Non	Unité de mesure (1)	Quantité totale (Nb unité)	D'où proviennent ces produits ?					Quantité consommée pendant l'autre période	Qui a consommé ce produit ? (catégorie) 0. Tous 1. Enfants 2. Femmes 3. Autres
				Production du ménage	Dons/Transfert /Nature	Acheté, à combien avez-vous payé l'unité ou quel est le montant total dépensé				
				Quantité (2)	Quantité (2)	Quantité (2)	Prix unitaire (Ar)	Valeur totale (Ar)		
1- des Céréales										
Riz	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
Maïs	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
Sorgho	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
Autres	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
2- de la Farine										
Blé	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
Maïs	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
Manioc	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
Autres	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
3- des Tubercules										
Manioc Frais	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
Manioc sec	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
Patate douce	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
Pomme de terre	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
Taro (saonjo)	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
Autres	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
4- des Légumineuses sèches										

CONSUMMATION ET DEPENSES ALIMENTAIRES DU MENAGE au cours des 7 derniers jours										
Répondant : Conjointe. Si non, préciser le lien avec le CM : _____ __ __										
Durée de la période de soudure : __ __ mois										
CONSUMMATION ET DEPENSES ALIMENTAIRES DU MENAGE au cours des 7 derniers jours	OUI/NON 1. Oui 2. Non	Unité de mesure (1)	Quantité totale (Nb unité)	D'où proviennent ces produits ?					Quantité consommée pendant l'autre période	Qui a consommé ce produit ? (catégorie) 0. Tous 1. Enfants 2. Femmes 3. Autres
				Production du ménage	Dons/Transfert /Nature	Acheté, à combien avez-vous payé l'unité ou quel est le montant total dépensé				
				Quantité (2)	Quantité (2)	Quantité (2)	Prix unitaire (Ar)	Valeur totale (Ar)		
Haricot	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__
Poids du cap	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__
Lentilles ou assimilés	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__
5- des Fruits										
Agrumes	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__
Orange	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__
Mangue	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__
Papaye	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__
Avocat	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__
Banane	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__
Autres	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__
6- des Légumes										
Légumes à fruits	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__
Légumes à feuille (3)	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__
Brèdes (4)	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__
Racines/tubercules (5)	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__
Autres	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__
(3) : choux, chou fleur, laitue,... ; (4) : Anana : Pe-tsai, anamamy, ti-sam,... ; (5) : carotte, navet, betterave, poireau, ...										
7- des Viandes-Poisson-Volailles										
Viande de bœuf	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__

CONSUMMATION ET DEPENSES ALIMENTAIRES DU MENAGE au cours des 7 derniers jours

Répondant : Conjointe. Si non, préciser le lien avec le CM : _____ |__|__|

Durée de la période de soudure : |__|__| mois

CONSUMMATION ET DEPENSES ALIMENTAIRES DU MENAGE au cours des 7 derniers jours	OUI/NON 1. Oui 2. Non	Unité de mesure (1)	Quantité totale (Nb unité)	D'où proviennent ces produits ?					Quantité consommée pendant l'autre période	Qui a consommé ce produit ? (catégorie) 0. Tous 1. Enfants 2. Femmes 3. Autres
				Production du ménage	Dons/Transfert /Nature	Acheté, à combien avez-vous payé l'unité ou quel est le montant total dépensé				
				Quantité (2)	Quantité (2)	Quantité (2)	Prix unitaire (Ar)	Valeur totale (Ar)		
Viande de porc	<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"/>
Viande de chèvre	<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"/>
Viande de mouton	<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"/>
Volaille	<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"/>
Poisson frais	<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"/>
Poisson sec	<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"/>
Crustacé (frais/sec)	<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"/>
Œuf	<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- des Produits laitiers										
Lait	<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"/>
Yaourt/lait caillé	<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"/>
Beurre/fromage	<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"/>
Autres	<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- des Produits finis tels que

Pain	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__
Beignets	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__
Boisson chaude (café/thé/cacao)	__	__	__	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__ __ __	__	__

10- d'autres produits alimentaires tels que

CONSOMMATION ET DEPENSES ALIMENTAIRES DU MENAGE au cours des 7 derniers jours

Répondant : Conjointe. Si non, préciser le lien avec le CM : _____ |__|__|

Durée de la période de soudure : |__|__| mois

CONSOMMATION ET DEPENSES ALIMENTAIRES DU MENAGE au cours des 7 derniers jours	OUI/NON 1. Oui 2. Non	Unité de mesure (1)	Quantité totale (Nb unité)	D'où proviennent ces produits ?					Quantité consommée pendant l'autre période	Qui a consommé ce produit ? (catégorie) 0. Tous 1. Enfants 2. Femmes 3. Autres	
				Production du ménage	Dons/Transfert /Nature	Acheté, à combien avez-vous payé l'unité ou quel est le montant total dépensé					
				Quantité (2)	Quantité (2)	Quantité (2)	Prix unitaire (Ar)	Valeur totale (Ar)			
Huiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sucre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pâte alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1) Unité : 1. Pièce 2. Sachet/flacon 3. Fehezany 4. Famarana 5. Kopy/Tasse 6. Zinga 7. Kapoaka 8. Tas 9. Gramme 10. Kg 11. Litre
 12. Daba/Bidon/Sceau 13. Soubique 14. Sac/Gony 15. Brouette 16. Charrette 17. Forfaitaire 18. Autres

(2) Quantité : Nombre d'unités

III-CONSOMMATION NON ALIMENTAIRE ET DEPENSES DU MENAGE AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS

Libellé	OUI/NON 1. Oui 2. Non	Unité de mesure (1)	SI OUI					Quantité consommée pendant l'autre période	Qui a consommé ce produit ? (catégorie) 0. Tous 1. Enfants 2. Femmes 3. Autres
			Production du ménage	Dons/nature	Acheté, à combien avez-vous payé l'unité ou quel est le montant total dépensé				
			Quantité (2)	Quantité (2)	Quantité (2)	Prix unitaire (Ar)	Valeur totale (Ar)		
Tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cigarette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boisson non-alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boisson alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allumettes, briquet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bougies, Adaps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pétrole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricité (JIRAMA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charbon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bois de chauffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gaz/Pile électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carburant (Essence, Gasol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lubrifiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crédit de communication (Téléphone)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services et produits de soin corporel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1) Unité : 1. Pièce 2. Sachet/flacon 3. Fehezany 4. Famarana 5. Kopy/Tasse 6. Zinga 7. Kapoaka 8. Tas 9. Gramme 10. Kg 11. Litre
 12. Daba/Bidon/Sceau 13. Soubique 14. Sac/Gony 15. Brouette 16. Charrette 17. Forfaitaire 18. Autres

(2) Quantité : Nombre d'unités

IV-AUTRES DEPENSES DU MENAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Libellé	1=Oui ; 2=Non	SI OUI	
		Pour combien de personnes ?	Montant total des dépenses (Ar)
Avez –vous fait des paiements scolaires en nature (Ecolage/frais d’inscription/cotisation)?	<input type="text"/>	Si oui donner la valeur totale e Ar	<input type="text"/>
Ecolage et/ou frais d'inscription	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cotisation parentale (scolarisation)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fournitures scolaires	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres dépenses non ventilés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dépenses sanitaires (consultation et médicament)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dépenses sanitaires (hospitalisation, analyses, examens, autres prestations,...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dépenses sanitaires (transport pour rejoindre les centres de santé)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dépenses sanitaires non ventilées	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Achat d'effets vestimentaires pour adultes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Achat d'effets vestimentaires pour enfants	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dépenses de transport autres que santé et éducation (transport en commun)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Achat de moyen de transport	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Achat d'équipements pour la cuisine	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Achat de mobiliers/équipements de maison	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Réparation ou amélioration de la maison	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Cérémonie familiale (y compris funérailles)	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Obligation sociale (communautaire et/ou religieuse)	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Autres dépenses non compris ailleurs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1- Quels sont les produits vivriers que vous avez récoltés au cours de 12 derniers mois ?

Pour chaque culture pratiquée et récoltée par le ménage au cours des 12 dernier mois, demander les renseignements suivants:

Produit récolté (menu déroulant avec le code produit)	Code produit	Unité	Quantité nette récoltée	Quantité autoconsommée	Semences / métayage	Quantité vendue	Montant des ventes (Ariary)
Riz	_ _ _	_ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
Manioc	_ _ _	_ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
Maïs	_ _ _	_ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
...	_ _ _	_ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _

2- Quels sont les produits d'exportation que vous avez récolté au cours de 12 derniers mois ?

Pour chaque culture pratiquée et récoltée par le ménage au cours des 12 dernier mois, demander les renseignements suivants:

Produit récolté (menu déroulant avec le code produit)	Code produit	Unité	Quantité nette récoltée	Semences / métayage	Quantité vendue	Quantité en stock	Montant des ventes (Ariary)
Café	_ _ _	_ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
Vanille	_ _ _	_ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
Cacao	_ _ _	_ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
.....	_ _ _	_ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
	_ _ _	_ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _

3- Quels sont les produits des cultures industrielles que vous avez récolté au cours de 12 derniers mois ?

Pour chaque culture pratiquée et récoltée par le ménage au cours des 12 dernier mois, demander les renseignements suivants:

Produit récolté (menu déroulant avec le code produit)	Code produit	Unité	Quantité nette récoltée	Quantité autoconsommée	Quantité vendue	Quantité en stock	Montant des ventes (Ariary)
Coton	_ _ _	_ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
Tabac	_ _ _	_ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
Canne à sucre	_ _ _	_ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
...	_ _ _	_ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
	_ _ _	_ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _

Quantité nette récoltée: quantité récoltée déduite des pertes (production économique)

Quantité autoconsommée: Quantité destinée à l'autoconsommation (déjà consommée ou pour la consommation future;

Quantité vendue: Quantité réellement vendue jusqu'au moment de l'enquête

Quantité en stock: Quantité en stock en attente de commercialisation

Montant des ventes: correspondant à la quantité vendue

Unité: 1- Pièce; 2- Sachet/flacon; 3- Kapoka; 4- Tas; 5- gr; 6- Kg; 7- Litre; 8- Daba/bidon/seau; 9- Soubique; 10- Sac (gony); 11- Brouette; 12- Charrette; 13- Autre

4- Avez-vous les animaux d'élevage suivant actuellement ? Si Oui combien en possédez-vous ?

Espèces	Code espèce	Oui/Non (1/2)	Effectif actuel	Achat au cours des 12 derniers mois	Effectif vendu au cours des 12 derniers mois	Montant total des ventes en Ar	Effectif autoconsommé Au cours des 12 derniers mois
Zébu mâle	_ _	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Zébu femelle	_ _	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Vache laitière (race améliorée)	_ _	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Porcin	_ _	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Ovin/caprin	_ _	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Canard/oie	_ _	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Dinde	_ _	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Poulet	_ _	_	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _

VI-AUTRES SOURCES DE REVENUS MONETAIRES DU MENAGE

1- Le ménage possède-t-il des terres qu'il mette en location (fermage) au cours des 12 derniers mois ?

1=OUI, 2=NON

|__|

Si OUI, quel est le montant total de la location reçu au cours des 12 dernier mois en ariary :

|_|_|_|_|_|_|_|_|

2- Le ménage possède-t-il des terres qu'il mette en métayage au cours des 12 derniers mois ?

1=OUI, 2=NON

|__|

Si OUI, quel est le montant total de la valeur des produits reçus au cours des 12 dernier mois en ariary :

|_|_|_|_|_|_|_|_|

3- Existe-t-il un ou plusieurs membres du ménage qui reçoit des revenus salariaux au cours des 12 derniers mois ?

1=OUI, 2=NON

|__|

Si OUI, quel est le montant total (en ariary) reçu au cours des 12 derniers mois par type d'activité

a- Activité salariale permanente :

|_|_|_|_|_|_|_|_|

b- Main d'ouvre temporaire (agricole ou autre) :

|_|_|_|_|_|_|_|_|

VII- QUESTIONS AUX FEMMES

A-Questions destinées à la femme du Chef de ménage/ Femme Chef de ménage / Mère d'enfants éligible au TMDH

1- Au sein de votre ménage, qui prend la décision en ce qui concerne les nourritures à acheter ?

1= Moi

2= Mon mari

3= Moi et mon mari décidons ensemble

|__|

4=Autre (à préciser).....

2- Au sein de votre ménage, qui prend la décision pour l'achat des articles couteux/plus chers ?

1= Moi

2= Mon mari

3= Moi et mon mari décidons ensemble

|__|

4=Autre (à préciser).....

3- Au sein de votre ménage, qui prend la décision en ce qui concerne la scolarisation des enfants ?

1= Moi

2= Mon mari

3= Moi et mon mari décidons ensemble

|__|

4=Autre (à préciser).....

4- Au sein de votre ménage, qui prend la décision quand il s'agit de vous soigner en cas de maladie ?

1= Moi

2= Mon mari

3= Moi et mon mari décidons ensemble

|__|

4=Autre (à préciser).....

5- Au sein de votre ménage, qui prend la décision quand il s'agit de vous soigner un enfant malade ?

1= Moi

2= Mon mari

3= Moi et mon mari décidons ensemble

|__|

4=Autre (à préciser).....

6- Comment situez-vous votre ménage par rapport à la richesse?

1= Très riche

2= Riche

3= Moyen

|__|

4=En difficulté

5=Pauvre

7- Comment situez-vous vos voisins ?

1= Très riche

2= Riche

3= Moyen

|__|

4=En difficulté

5=Pauvre

8- Comment situez-vous vos amis ?

1= Très riche

2= Riche

3= Moyen

|__|

4=En difficulté

5=Pauvre

9- Comment voyez-vous la situation de votre ménage d'ici une année?

1= Très riche

2= Riche

3= Moyen

|__|

4=En difficulté

5=Pauvre

B- Questions destinées à la femme responsable des deux enfants les plus jeunes dans le ménage

Plus jeune (dernier)

Avant dernier enfant

Numéro du plus jeune enfant identifié dans la partie I :

|__|

|__|

Nom

.....

.....

Au cours de 3 derniers mois, y a-t-il quelqu'un dans votre ménage :

1- Qui a lu des livre ou regarder des livres avec (Nom de l'enfant)

1=OUI ; 2=NON

|__|

|__|

Si OUI, le quel :

1= la mère,

2= Le père

|__|

|__|

3=Autre personne adulte

2- Qui a raconté des histoires avec (Nom de l'enfant)

1=OUI ; 2=NON

|__|

|__|

Si OUI, le quel :

1= la mère,

2= Le père

|__|

|__|

3=Autre personne adulte

3- Qui a chanté des chansons avec ou à (Nom de l'enfant), y compris des berceuses

1=OUI ; 2=NON

|__|

|__|

Si OUI, le quel :

1= la mère,

2= Le père

|__|

|__|

3=Autre personne adulte

4- Qui a amené (Nom de l'enfant) en promenade hors de la maison

1=OUI ; 2=NON

|__|

|__|

Si OUI, le quel :

1= la mère,

2= Le père

|__|

|__|

3=Autre personne adulte

5- Qui a joué avec (Nom de l'enfant)

1=OUI ; 2=NON

|__|

|__|

Si OUI, le quel :

1= la mère,

2= Le père

|__|

|__|

3=Autre personne adulte

6- Qui a passé du temps avec (Nom de l'enfant) à l'apprendre à compter, à dessiner, ...

1=OUI ; 2=NON

|__|

|__|

Si OUI, le quel :

1= la mère,

2= Le père

|__|

|__|

3=Autre personne adulte

C- Questions pour le Chef du ménage

1- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous emprunté de l'argent ? 1=OUI ; 2=NON

|__|

Si OUI, est ce que vous avez tout remboursé ?

1=OUI ; 2=NON

|__|

Si NON, combien vous reste-t-il à rembourser ?

Ar |__|__|__|__|__|__|

2- Etes-vous membre d'une association d'épargne ?

1=OUI ; 2=NON

|__|

VIII- SECURITE ALIMENTAIRE DU MENAGE

1- Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il des moments où votre ménage n'a pas eu suffisamment de nourriture ?

1=OUI ; 2=NON

|__|

Si OUI, cette situation a duré combien de mois ?

|__|

Quelles étaient les 3 principales causes de cette situation ?

|__| |__| |__|

- 01. Reserve de nourriture insuffisante (inadéquate) car il n'y avait pas assez de pluie
- 02. Reserve de nourriture insuffisante à cause de la perte des cultures (maladie, feu de brousse)
- 03. Inondation/grêle
- 04. Reserve de nourriture insuffisante car la superficie à cultiver est trop petite
- 05. Reserve de nourriture insuffisante car il n'y a pas assez de semence
- 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) _____

2- Au cours des 7 derniers jours, y a-t-il des moments où votre ménage n'a pas eu suffisamment de nourriture ?

1=OUI ; 2=NON

|__|

3- Au cours des 7 derniers jours ;

- a- combien de jours votre ménage a dû se contenter des nourritures que vous n'appréciez pas? |__|
- b- combien de jours votre ménage n'a pas pu diversifier convenablement votre nourriture ? |__|
- c- combien de jours votre ménage a dû réduire la quantité de nourriture ? |__|
- d- combien de jours votre ménage a dû réduire le nombre de repas journalier? |__|
- e- Combien de jours les adultes dans votre ménage ont dû réduire leur part de nourriture pour en donner aux enfants ? |__|
- f- Combien de jours avez-vous emprunté de nourriture ou compter sur l'aide des amis ou famille ? |__|
- g- Combien de jours votre ménage n'a rien mangé du tout ? |__|

4- Hier, combien de repas (y compris le petit déjeuner) ont été préparés au sein du ménage pour :

- a- Pour tous les membres du ménage ? |__|
- b- Pour les enfants de 6 à 59 mois (moins de 5 ans) |__|

5- Est-ce que les membres du ménage suivent plus ou moins le même régime alimentaire ? |__|

6- Comment voyez-vous l'alimentation de votre ménage hier ?

- 1. Plus que suffisante
- 2. Suffisante
- 3. Moins que suffisante |__|
- 4. comme d'habitude
- 5. Insuffisante

IX- ALLAITEMENT ET NUTRITION (BF) Pour les enfants de *moins de 2 ans*

BF0. Reporter ici le prénom et le numéro de colonne des enfants de moins de 2 ans. S'il y a plus de 2 enfants dans le ménage, prendre les 2 plus jeunes.	<i>Premier enfant</i>	<i>Deuxième enfant</i>
Prénom..... /	_____	_____
Numéro de colonne..... /	____	____
BF1. Est-ce que (nom) a été allaité? 1. Oui 2. Non>>Si Non, Passez à BF4	____	____
BF2. Est-ce que (nom) est encore allaité? 1.Oui 2. Non>>Si Non, Passez à BF4	____	____
BF3. Combien de fois avez-vous allaité (nom) hier, pendant le jour ?..... - hier, pendant la nuit ?..... (95 si à la demande)	____ ____	____ ____
BF6 (Nom) a-t-il mangé les aliments suivants durant la journée d'hier ou la nuit ? (1=Oui 2=Non)		
1. Céréales, tubercules ou aliments à base de : riz, maïs, sorgho etc patate douce, manioc, pomme de terre, ignames,	____	____
2. Légumineuses (haricot, lentilles, voanjobory sns)	____	____
3. Aliment à base de lait Lait, fromage , abobo, yaourt, beure, thé ou café au lait	____	____
4. Viandes ou abas, poisons, insects etc	____	____
5.Oeufs	____	____
6-Légumes ou fruits de couleur jaune / orangé (riche en vitamine A) Carotte, poivron rouge, patate douce rouge, tomates Mangue, papaye, abricot, pêches, goyave rouge	____	____
7. Légumes verts ou autres fruits : Anamamy, ramborebaka, ravitoto, haricot vert Raketa maintso, letchis, orange	____	____
BF4. Je voudrais maintenant vous demander quels liquides (nom) a reçu hier pendant le jour ou la nuit. Je cherche à savoir si (nom) a reçu un aliment même s'il était mélange avec d'autres aliments. Ceci inclut aussi les liquides ou aliments que (nom) a consommé en dehors de la maison.		
Hier, pendant le jour ou la nuit, est-ce que (nom) a bu/mangé : 1. Oui 2. Non	____	____
A. Eau.....	____	____

B. Autres liquides (lait, jus, bouillie, ...).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Abobo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Laits/Yaourt/Produits laitiers.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Préparation pour bébé (koba aina, farilac, ...).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Riz.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Maïs.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Autres aliments à base de grains.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Manioc.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Bageda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Pommes de terres, des ignames, tout autre aliment fait avec des tubercules.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Pain/beignets, pâtes alimentaires.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. N'importe quels aliments à base de haricots, pois, lentilles ou noix.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. Courges, carottes, citrouilles qui sont jaune ou orange à l'intérieur.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. N'importe quels légumes à feuilles vert foncé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. Fruits de cactus (Voan-draketa).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. Mangues/papayes mures ou autres fruits riches en vitamine A.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R. Autres Fruits.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S. Foie, des rognons, du cœur ou tout autre abat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T. Volailles.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U. Mouton.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V. Chèvre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W. Viandes de zébu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X. Oeufs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y. Poissons, fruits de mers.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z. Sucre, miel, autres sucreries.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AA. d'autres aliments solides ou semi-solides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BF5. Combien de fois (nom) a-t-il mangé des aliments solides, semi solides ou mous hier, pendant le jour ou la nuit? (Si l'enfant n'en mange pas : écrire 0 ; si l'enfant a mangé 7 fois ou plus : écrire 7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

X- CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

NOTE : Pour toutes les questions relatives au changement de comportement, voir ci-après l'approche :

- Demander si la personne/ménage fait l'activité : si OUI, alors nuancer la réponse
- Si Non, alors nuancer la réponse : a-t-il l'intention?

CC1. Au cours de ces 12 derniers mois, est-ce que vous avez pu consacrer plus de temps pour ?

	1=Oui 2=Non 3-Non concerné	Si oui ? Depuis quand avez-vous cette habitude 1-Je commence à m'y faire ou il y a quelques temps 2-Dépuis plusieurs mois 3-Dépuis toujours 4-S'est dégradée	Si non ? Avez-vous l'intention de le faire, 1-Oui, mais je n'y arrive pas 2-Non, je n'y ai pas pensé 3-Non, mais je sais que c'est nécessaire
A Suivre l'éducation des enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B-Suivre la santé des enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-Jouer avec les enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D-S 'entretenir ou discuter avec votre époux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CC7. Avez-vous l'habitude de préparer un repas diversifié (y compris les fruits) au cours des 12 derniers mois ?

- 1-Oui ☐
2-Non

CC7a Si oui ? Depuis quand

- 1-Dépuis un mois
2-Dépuis plusieurs mois
3-J'ai l'habitude (plus d'un ans). ☐

CC7b Si non, Avez-vous déjà l'intention de le faire ?

1-Oui, mais je n'y arrive pas
2-Non, je n'y ai pas pensé
3-Non, mais je sais que c'est nécessaire

|__|