

QUESTIONNAIRE MENAGE

RÉPUBLIQUE DE MADAGASCAR

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INSTAT)

OFFICE NATIONAL DE LA NUTRITION (ONN)

DIRECTION DE LA DÉMOGRAPHIE ET DES
STATISTIQUES SOCIALES (DDSS)

DIRECTION DES STATISTIQUES
DES MÉNAGES (DSM)

DIRECTION DES RELATIONS
INSTITUTIONNELLES ET DE LA DIFFUSION
(DRID)

IDENTIFICATION																																	
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<table border="1"> <tr> <td>GRAPPE</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>MENA./GRAP.</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>STRUCTURE</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>MÉNAGE/STRUCT.</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>RÉGION</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>COMMUNE</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>RÉSIDENCE</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>N° DE LIGNE</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	GRAPPE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MENA./GRAP.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	STRUCTURE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MÉNAGE/STRUCT.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	RÉGION	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COMMUNE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	RÉSIDENCE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	N° DE LIGNE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GRAPPE		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																													
MENA./GRAP.		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																													
STRUCTURE		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																													
MÉNAGE/STRUCT.		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																													
RÉGION		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																													
COMMUNE		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																													
RÉSIDENCE		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																													
N° DE LIGNE		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																													
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																																	
NUMERO DE GRAPPE																																	
NUMERO SEQUENTIEL DU MENAGE DANS LA GRAPPE (BUREAU)																																	
NUMERO DE STRUCTURE (BATIMENT)																																	
NUMERO DE MENAGE (DANS LA STRUCTURE)																																	
RÉGION																																	
COMMUNE																																	
ANTANANARIVO/AUTRE VILLE/RURAL																																	
(ANTANANARIVO=1, AUTRE VILLE=2, RURAL=3)																																	
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'ENQUETEE _____																																	

MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ET LA VERSION LONGUE DU QUESTIONNAIRE FEMME (OUI=1, NON=2)	MÉNAGE SÉLECTIONNÉ <input type="checkbox"/>
--	---

VISITES D'ENQUETEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEE <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1 <input type="text"/> CODE ENQU. <input type="text"/> <input type="text"/> RÉSULTAT <input type="text"/> <input type="text"/>
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	
PROCHAINE DATE VISITE : HEURE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="text"/>
*CODES RÉSULTATS : 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)				TOTAL DANS LE MÉNAGE <input type="text"/> <input type="text"/> TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <input type="text"/> <input type="text"/> TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES <input type="text"/> <input type="text"/> N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE <input type="text"/> <input type="text"/>

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUR	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
DATE _____	DATE _____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle _____ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique (INSTAT). Nous effectuons une enquête nationale au cours de laquelle nous posons aux femmes et aux hommes des questions sur des problèmes qui concernent la santé et la pauvreté. Ces informations seront très utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé et de lutte contre la pauvreté. L'enquête dure habituellement 60 mn. Les informations que vous nous fournirez sont strictement confidentielles et ne seront transmises à personne, mis à part l'équipe d'enquête. La participation à cette enquête est volontaire et s'il arrivait que nous posions une question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante. Vous pouvez aussi interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est particulièrement importante pour nous. Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

Signature de l'enquêtrice _____ Date (jj/mm/aaaa) : |_|_|_|/|_|_|_|/201|_|_|

L'enquêtée accepte de répondre..... 1 (continuer)

l'enquêté refuse de répondre.... 2 (fin)

CODE GPS

LATITUDE : SUD |_|_|_|°|_|_|_|'|

LONGITUDE: EST |_|_|_|°|_|_|_|'|

N Livre |_|_|

Noter l'heure de début de l'interview

|_|_| H |_|_| Mn

TABLE DES MATIERES

SECTION	Page	SECTION	Page
1 CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES	3	11 AGRICULTURE	
		Partie A : Estimation de la production	30
2 SANTE	5	Partie B : Utilisation de la production	31
3 EDUCATION		Partie C : Revenus et dépenses du cheptel	32
Partie A : Scolarisation actuelle	8	Partie D : Activités de pêche	34
Partie B : Dépenses scolaires	9	Partie E : Environnement technique lié aux activités du secteur primaire	35
4 EMPLOI		12 VULNERABILITE	
Partie A : Situation vis-à-vis de l'emploi	10	Partie A : Caractéristiques des problèmes	37
Partie B : Activités rémunératrices de revenu principale durant les 12 derniers mois	12	Partie B : Mécanismes amortisseurs	37
5 ENTREPRISES NON AGRICOLES	15	13 CONSOMMATION ALIMENTAIRE	39
6 HABITATION	18	14 PULVERISATION INTRA-DOMICILIAIRE	39
7 MOUSTIQUAIRE	21	15 DEPENSES DES MENAGES	
8 TRANSFERTS		Partie A : Dépenses quotidiennes	40
Partie A : Transferts émis	23	Partie B : Dépenses alimentaires et combustibles	41
Partie B : Transferst reçus	24	Partie C : Dépenses non alimentaires	45
9 AVOIRS	25	16 CONTRÔLE ET SUPERVISION	49
10 ENQUÊTE SUBJECTIVE DE NIVEAU DE VIE	27		

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

(Imprimeur et enquêteur: Les 4 premières colonnes: CODE ID, NOM, AGE, SEXE, doivent être toujours visibles pendant l'interview)

Tous les membres du ménage et les visiteurs										POUR LES 0-17 ANS		
0	1	2	3	4	5	6	7			8	9	
CODE ID	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	AGE Recopiez l'age (en année) inscrit à la question n° 6 (en année révolue pour tous les individus)	SEXE (NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ? 1 MASCULIN 2 FÉMININ	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ? 1. OUI 2. NON	(NOM) a-t-il/elle dormi dans le ménage la nuit dernière ? 1. OUI 2. NON	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? 01 CHEF DE MÉNAGE (CM) 02 CONJOINT(E) DU CM (CCM) 03 FILS, FILLE, BEAU-FILS, BELLE-FILLE 04 PÈRE, MÈRE 05 PETIT FILS, PETITE FILLE 06 GRAND-PÈRE, GRAND-MÈRE 07 FRÈRE, SŒUR 08 ONCLE, TANTE 09 NEUVEU, NIÈCE 10 COUSIN, COUSINE 11 BEAU-FRÈRE, BELLE SŒUR 12 BEAU PÈRE, BELLE MÈRE 13 AUTRES PARENTS DU CM OU DU CCM NI AU CM NI AU CCM 14 PERSONNE NON APPARENTÉE NI AU CM NI AU CCM 15 DOMESTIQUE OU PARENT DU DOM. 98 NE SAIT PAS	Quel âge a (NOM) ? Age années révolues 95 95 + 98 NSP	Quelle est la date de naissance de (NOM) ? (NSP : 98/98/9998)			Est-ce que (NOM) dispose d'une copie d'acte de naissance ? SI NON, INSISTEZ : La naissance de (NOM) a-t-elle été enregistrée à l'état civil ? 1 = A UNE COPIE D'ACTE 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS	Est-ce que la naissance de (NOM) a été déclarée à l'état civil de la commune de naissance, quand il (elle) était né(e)? 1 OUI 2 NON 8 NSP
	NOMS ET PRÉNOMS	AGE	CODE			CODE	ANNÉE	JOUR	MOIS	ANNÉE	CODE	
01		1 2	1 2	1 2							1 2 8	
02		1 2	1 2	1 2							1 2 8	
03		1 2	1 2	1 2							1 2 8	
04		1 2	1 2	1 2							1 2 8	
05		1 2	1 2	1 2							1 2 8	
06		1 2	1 2	1 2							1 2 8	
07		1 2	1 2	1 2							1 2 8	
08		1 2	1 2	1 2							1 2 8	
09		1 2	1 2	1 2							1 2 8	
10		1 2	1 2	1 2							1 2 8	
11		1 2	1 2	1 2							1 2 8	
12		1 2	1 2	1 2							1 2 8	
13		1 2	1 2	1 2							1 2 8	
14		1 2	1 2	1 2							1 2 8	
15		1 2	1 2	1 2							1 2 8	

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES (SUITE)

CODE ID	POUR LES 0-17 ANS				ELIGIBILITE				SI 10 ANS ET PLUS
	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? Si OUI, quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MERE Si NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? Si OUI, quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PERE Si NON, INSCRIVEZ '00'.	ENCER-CLER LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCER-CLER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	ENCER-CLER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-59 MOIS	ENCER-CLER LE NO. DE LIGNE DE LA MERE OU RESPONSABLE POUR CHAQUE ENFANT MOINS DE 5 ANS	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 01 MARIÉ(E) LÉGALEMENT 02 MARIÉ(E) COUTUMIÈREMENT MONOGAME 03 MARIÉ(E) COUTUMIÈREMENT POLYGAME 04 UNION LIBRE MONOGAME 05 UNION LIBRE POLYGAME 06 DIVORCÉ(E) 07 SÉPARÉ(E) 08 VEUF(VE) 09 CÉLIBATAIRE (JAMAIS MARIÉ/NA JAMAIS VECU AVEC UN/UNE PARTENAIRE) 98 NSP
	1 OUI 2 NON 8 NSP → Q12		1 OUI 2 NON 8 NSP → Q14						
	CODE	CODE	CODE	CODE	CODE	CODE	CODE	CODE	CODE
01	1 2 8		1 2 8		01	01	01		
02	1 2 8		1 2 8		02	02	02		
03	1 2 8		1 2 8		03	03	03		
04	1 2 8		1 2 8		04	04	04		
05	1 2 8		1 2 8		05	05	05		
06	1 2 8		1 2 8		06	06	06		
07	1 2 8		1 2 8		07	07	07		
08	1 2 8		1 2 8		08	08	08		
09	1 2 8		1 2 8		09	09	09		
10	1 2 8		1 2 8		10	10	10		
11	1 2 8		1 2 8		11	11	11		
12	1 2 8		1 2 8		12	12	12		
13	1 2 8		1 2 8		13	13	13		
14	1 2 8		1 2 8		14	14	14		
15	1 2 8		1 2 8		15	15	15		

SECTION 2: SANTE

(NE PLUS PRENDRE EN COMPTE LES VISITEURS)

Présence et cause de handicap

Situation de la santé au cours des 2 dernières semaines

CODE ID	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(NOM) souffre-elle d'un handicap?	Si Oui, quelle est la cause principale du handicap ?	Au cours des 2 dernières semaines, est-ce que (NOM) a souffert d'une maladie ou d'une blessure?	Quel type de maladie ou de blessure?	Depuis quand, cette maladie ou blessure a-t-elle commencé?	Pour Q3=1 Combien a été dépensé en médicaments avant que (NOM) n'aille consulter ou qui n'ont pas été prescrits au lieu de consultation (automédication)?	(NOM) est-il allé en consultation (yc hospitalisation) chez un médecin, hôpital ou praticien, en visite médicale ou analyse?	Si NON, pourquoi?	Si OUI, quel était le motif de la consultation?	Quels sont les 2 principaux lieux de consultation? (Si un seul lieu écrivez 00 dans la 2ème case)
	Type de handicap 1- AVEUGLE 2- SOURD 3- MUET 4- INFIRME MEMBRE INFÉRIEUR 5- INFIRME MEMBRE SUPÉRIEUR 6. MENTAL 8. AUTRE INSCRIVEZ LE HANDICAP SUR LA PREMIERE CASE ET LA CAUSE DANS LA CASE EN FACE. SI PAS DE HANDICAP INSCRIVEZ '0' A LA PREMIERE CASE ET PASSEZ A LA QUESTION SUIVANTE 'Q3'	Cause du handicap 1- CONGENITALE 2- MALADIE 3- BLESSURE/ACCIDENT 8- AUTRE 9- NSP	1 OUI 2 NON ↓ Q6	01 IRA (INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUÉS) 02 FIEVRE OU SUSPICION DE PALUDISME 03 MALADIES DIARRHÉIQUES 04 AFFECTIONS CUTANÉES 05 AFFECTIONS BUCCO-DENTAIRES 06 IST (INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES) 07 BLESSURES, BRÛLURES, ACCIDENTS, TRAUMATISMES 08 AFFECTIONS DE L'ŒIL ET DE SES ANNEXES 09 HYPER ou HYPOTENSION ARTÉRIELLE 10 TOUX DE PLUS DE TROIS SEMAINES 11 AFFECTION GYNÉCOLOGIQUE (HEMORAGIE) 12 ROUGEOLE 13 MALADIES MENTALES 14 AUTRE	1 DEUX DERNIÈRES SEMAINES 2 DEUX À QUATRE SEMAINES 3 UN MOIS À UN AN 4 PLUS D'UN AN	Pour Q3=2 Évaluez la valeur des médicaments que (NOM) a pris pour éviter de tomber malade 0 Gratuit 9998 NSP	1 OUI ↳ Q9 2 NON Si Q3 = 2 ↳ PS	1 MALADIE PAS GRAVE 2 PROBLÈME FINANCIER 3 ELOIGNEMENT 4 INUTILE 5 NE VEUT PAS 6 NON RECU 7 QUALITE / SOINS 8 AUTRE 9 NON CONCERNÉ → PS	1 MALADIE AU Q4 2 AUTRES MALADIES 3 BILAN ET AUTRES PRESTATIONS 4 ACCOUCHEMENT / SOINS MATERNELS 5 SOIN PRENATAL	01 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE 02 CENTRE HOSPITAL. DE REFERENCE REGIONAL 03 CENTRE HOSPITALIER DE DISTRICT 1 (CHD1) 04 CENTRE HOSPITALIER DE DISTRICT 2 (CHD2) 05 CENTRE DE SANTÉ DE BASE 1 06 CENTRE DE SANTÉ DE BASE 2 / PMI, SMI 07 CLINIQUE PRIVÉE 08 MÉDECIN PRIVÉ 09 ORGANIS. SANIT. D'ENTREPRISE (OSTIE, SMA,...) 10 CENTRE DE SANTE CONFESIONNEL 11 PHARMACIE OU DÉPÔT DE MÉDICAMENTS 12 MÉDECIN PRIVÉ INFORMEL 13 GUÉRISSEUR 14 ONG OU ASSOCIATION 15 SAGE FEMME INFORMELLE / MATRONNE 16 AUTRES
	CODE HANDICAP ET CODE RAISON		CODE	CODE	CODE	Ariary	CODE	CODE	CODE	CODE LIEU
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

SECTION 2: SANTE

Situation de la santé au cours des 2 dernières semaines (SUITE)

CODE ID	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	Combien de visites (NOM) a-t-il effectuées auprès de ces 2 lieux/ prestataires au cours des deux dernières semaines ?	Combien a été payé pour les consultations pour toutes les visites de (NOM) auprès de ces lieux / prestataires ? (hors médicaments)	Pour toutes les visites, combien a été payé pour les médicaments prescrits et achetés dans ces centres ?	Pour toutes les visites, combien a été payé pour les médicaments prescrits dans ces centres et achetés ailleurs ?	Combien de temps (NOM) a-t-il mis pour le trajet aller simple pour rejoindre le lieu de consultation pour la première visite ?	Combien a coûté le transport pour le trajet aller simple pour rejoindre le lieu de consultation pour la première visite, y compris pour l'accompagnateur	Combien de temps (NOM) a passé dans le centre pour la première visite (durée d'attente et de consultation comprise) ?	Combien a été payé pour les autres prestations obtenues dans les lieux de consultation (analyses, examens, injections...)?	Combien a été payé pour les autres prestations obtenues en dehors de ces lieux de consultation (analyses, examens, injections...)?
	98 NSP	0 Gratuit 99998 NSP	0 Gratuit 99998 NSP	0 Gratuit 99998 NSP	Unité 1 Minute 2 Heure 3 Jour	0 Gratuit 998 NSP	0 Gratuit 99998 NSP	0 Gratuit 99998 NSP	0 Gratuit 99998 NSP
	NOMBRE	Ariary	Ariary	Ariary	Unité Nombre	Ariary	Minutes	Ariary	Ariary
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

SECTION 3: EDUCATION

Partie A : Scolarisation actuelle. Tous les individus de 3 ans et plus. Années scolaires 2010-2011 et 2011-2012.

CODE ID	1	2	3	4	5		6	7		8		
	Est-ce que (NOM) peut lire un petit texte ?	Est-ce que (NOM) peut écrire une lettre ?	Est-ce que (NOM) peut faire un calcul ?	Est-ce que (NOM) a déjà fait des études dans une école, à un cours particulier ou comme autodidacte ?	Pourquoi (NOM) n'a-t-il jamais fréquenté l'école ?		En quelle année (NOM) est allé à l'école pour la première fois ?	Dans quelle classe était (NOM) en 2010-2011 ?		Quel type d'établissement (NOM) fréquentait-il durant l'année scolaire 2010-2011 ?		
	1 OUI 2 NON	1 OUI 2 NON	1 OUI 2 NON	1 OUI → Q6 2 NON 3 AUTO-DIDACTE SEULEMENT	RAISONS LIÉES À L'ENFANT 01 ÉTUDES TROP DIFFICILES 02 CONTENU DES ÉTUDES N'EST PAS ADAPTÉ 03 TRAVAILLE 04 S'EST MARIE(E) 05 NE VEUT PAS 06 AUTODIDACTE 07 INFIRMITÉ PHYSIQUE 08 INFIRMITÉ MENTALE 09 LA LANGUE D'ENSEIGNEMENT NE CONVIENT PAS RAISONS LIÉES À LA FAMILLE 10 DOIT TRAVAILLER 11 ÉTUDES IMPRODUCTIVES 12 PROBLÈME FINANCIER 13 S'OCCUPE D'AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE 14 INSECURITE ALIMENTAIRE		RAISONS LIÉES À L'ENVIRONNEMENT 15 ÉCOLE EST TROP ÉLOIGNÉE 16 PAS D'ENSEIGNANT 17 PAS D'ÉCOLE 18 ÉCOLE FERMÉE 19 TROP JEUNE POUR ALLER À L'ÉCOLE 20 TROP ÂGE POUR ALLER À L'ÉCOLE 21 PAS D'ACTE DE NAISSANCE 22 INSECURITE AMBIANTE 23 PROBLÈME DE LATRINE 24 AUTRES RAISONS		NSP 9998	00 AUCUNE → 09 01 PRÉSCOLAIRE 02 T1 OU CP1 03 T2 OU CP2 04 T3 OU CE 05 T4 OU CM1 06 T5 OU CM2 07 T6 OU SIXIÈME 08 T7 OU CINQUIÈME 09 T8 OU QUATRIÈME	09 10 T9 OU TROISIÈME 11 T10 OU SECONDE 12 T11 OU PREMIÈRE 13 T12 OU TERMINALE 14 U1 15 U2 16 U3 17 U4 18 U5 OU PLUS 19 FORMATION PROFESSIONNELLE	11 PUBLIC À GESTION PRIVÉE 12 PUBLIC 13 PRIVÉ À BUT LUCRATIF 14 PRIVÉ SANS BUT LUCRATIF 15 PRIVÉ CONFESIONNEL 16 COMMUNAUTAIRE 96 AUTRE
								CODE		CODE		
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

SECTION 3: EDUCATION

Partie A : Scolarisation actuelle. Tous les individus de 3 ans et plus. FIN

Niveau d'instruction

Même s'ils ne vont plus à l'école actuellement.

CODE ID	ANNEE SCOLAIRE 2011 - 2012													
	9	10	11	12	13		14	15		16	17	18	19	20
	Est-ce que (NOM) était inscrit à l'école pour l'année scolaire 2011-2012 ? 1 OUI ↓ Q11 2 NON	Pourquoi (NOM) n'était-il pas inscrit pour 2011-2012 ? CODES PARTIE A, Q.5 et les codes suivants : 25 FIN ETUDES 26 GROSSESSE 27 ENSEIGNANT INCOMPETENT/NON ASSIDU 28 RENVOYEE 29 ABUS/HARCELEMENT (VERBAL, PHYSIQUE, SEXUEL...) 30 NE VEUT PAS REDOUBLER LA CLASSE → Q18	Est-ce que (NOM) fréquente l'école pendant l'année scolaire 2011-2012 (Fréquentation d'une durée supérieure à 3 mois) ? 1 OUI ↓ Q13 2 NON	Pourquoi (NOM) n'a pu fréquenter l'école ? CODES PARTIE A, Q.5 et les codes suivants : 25 FIN ETUDES 26 GROSSESSE 27 ENSEIGNANT INCOMPETENT/NON ASSIDU 28 RENVOYEE 29 ABUS/HARCELEMENT (VERBAL, PHYSIQUE, SEXUEL...) 30 NE VEUT PAS REDOUBLER LA CLASSE → Q18	Quelle classe fait (NOM) en 2011-2012? 01 PRÉSCOLAIRE 02 T1 OU CP 03 T2 OU CE1 04 T3 OU CE2 05 T4 OU CM1 06 T5 OU CM2 07 T6 OU SIXIÈME 08 T7 OU CINQUIÈME 09 T8 OU QUATRIÈME		10 T9 OU TROISIÈME 11 T10 OU SECONDE 12 T11 OU PREMIÈRE 13 T12 OU TERMINALE 14 U1 15 U2 16 U3 17 U4 18 U5 OU PLUS 19 FORMATION PROFESSIONNELLE	Quel type d'établissement fréquent (NOM) en 2011-2012? 11 PUBLIC À GESTION PRIVÉE 12 PUBLIC 13 PRIVÉ À BUT LUCRATIF 14 PRIVÉ 15 PRIVÉ SANS BUT LUCRATIF 16 CONFESIONNEL 16 COMMUNAUTAIRE 96 AUTRE	Combien de temps met (NOM) pour rejoindre son école (un aller simple) ? Unité 1 : Minutes 2 : Heures	Quelle est la distance (en m) qui sépare la maison de l'école que (NOM) fréquente ?	Quel est le principal moyen de déplacement utilisé par (NOM) pour rejoindre l'école ? 11 A pied 12 Bus 13 Voiture personnelle 14 Bicyclette 15 Moto 16 Pirogue 17 Charrette 18 Pousse-pousse 96 Autre 98 NSP	A quel âge (NOM) a-t-il fréquenté l'école pour la dernière fois ? Mettre 98 si NSP	Quelle est la dernière classe que (NOM) a terminée avec succès (classe 2011-2012 comprise). Mettre '00' si aucune CODES PARTIE A Q.13	Quel est le diplôme le plus élevé que (NOM) a obtenu ? 00 AUCUN 11 CEPE 12 BEPC 13 CAP 14 BAE 15 BT OU PREBAC 16 BAC 17 DEU OU ÉQUIVALENT BAC+2 18 LICENCE OU EQUIV. BAC+3 19 MAITRISE OU EQUIV. BAC+4 20 DEA OU EQUIV. BAC+5 21 DOCTORAT 98 NSP
							CODE	Unité	Durée	Distance (m)	CODE	AGE	CODE	CODE
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

SECTION 3: EDUCATION

Partie B: Dépenses scolaires. Année scolaire 2011 - 2012. Tous les individus de 3 ans et plus.

		Combien avez-vous dépensé pour la scolarisation de (NOM) pour l'année scolaire 2011-2012 ? Si pas de dépense, mettez '0'											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
CODE ID	ENQUÊTEUR: Reportez ici la réponse à la Question 9 de la Partie A	Droits de scolarité	Cotisations FRAM	Assurance (PASCOMA)	Frais de scolarité ou écolages	Uniformes scolaires	Linges de sports	Livres	Fournitures scolaires	Transport pour l'école	Nourriture	Autres Dépenses	Quel est le montant global non ventilé des dépenses scolaires pour (NOM) pour l'année scolaire 2011-2012 ? (Si Q2 à Q12 tous non remplis)
	1 OUI 2 NON → Ligne suivante	Ariary	Ariary	Ariary	Ariary	Ariary	Ariary	Ariary	Ariary	Ariary	Ariary	Ariary	Ariary
01	<input type="checkbox"/>												
02	<input type="checkbox"/>												
03	<input type="checkbox"/>												
04	<input type="checkbox"/>												
05	<input type="checkbox"/>												
06	<input type="checkbox"/>												
07	<input type="checkbox"/>												
08	<input type="checkbox"/>												
09	<input type="checkbox"/>												
10	<input type="checkbox"/>												
11	<input type="checkbox"/>												
12	<input type="checkbox"/>												
13	<input type="checkbox"/>												
14	<input type="checkbox"/>												
15	<input type="checkbox"/>												

SECTION 4 : EMPLOI

Partie A: Situation vis à vis de l'emploi - (Individus âgés de 5 ans et plus)

CODE D'IDENTIFICATION	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EN HEURES	CODE	CODE	CODE	CODE	CODE	JOURS	CODE	CODE
	Combien de temps (NOM) dépense-t-il habituellement pour le travail domestique par jour (Préparation de nourriture, garde d'enfants, nettoyage et lessive pour son propre ménage) ?	Est-ce que (NOM) a travaillé au moins une heure au cours des 7 derniers jours ? 1 OUI ↓ PARTIE B 2 NON	Pendant la semaine dernière, (NOM) a-t-il exercé l'une des activités suivantes ? 00 N'A EXERCÉ AUCUNE ACTIVITÉ 11 CULTIVER OU RECOLTER DES PRODUITS AGRICOLES 12 PECHER DES POISSONS 13 ACTIVITES MINIERES 14 PREPARER NOURRITURE, VETEMENTS, TRAVAUX D'ARTISANAT A VENDRE 15 VENDRE DES ARTICLES, JOURNAUX, BOISSONS OU DES PRODUITS AGRICOLES 16 FAIRE LA LESSIVE, REPASSER OU AUTRES ACTIVITES POUR UN AUTRE MENAGE 17 REPARER DES ARTICLES POUR D'AUTRES MENAGES 18 LAVER DES VEHICULES OU CIRER DES CHAUSSURES D'AUTRES MENAGES 19 PORTER DES PRODUITS AU MARCHÉ OU AU MAGASIN DE STOCKAGE 20 CONSTRUIRE OU REHABILITER SON PROPRE LOGEMENT 21 CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS DE CHAUFFE POUR SON MENAGE 22 SERVIR DES REPAS DANS DES RESTAURANTS 23 GARDER DES ANIMAUX 96 AUTRE ACTIVITE Si 11 à 19, 22 à 96 → Partie B	Même si (NOM) n'a pas travaillé au cours des 7 derniers jours, a-t-il un emploi permanent ? 1 OUI 2 NON ↳ Q6	Pourquoi (NOM) n'a-t-il pas travaillé au cours des 7 derniers jours ? 21 MALADIE 22 MATERNITE 23 MALADIE D'UN AUTRE MEMBRE DU MENAGE 24 CONGE, VACANCES 25 EN GREVE 26 SUSPENSION TEMPORAIRE (MISE A PIED) 27 CHOMAGE TECHNIQUE 28 CRISE POLITIQUE 29 EN FORMATION OU STAGE 96 AUTRE → PARTIE B	Quand (NOM) a-t-il cherché du travail pour la dernière fois ? 1 CHERCHE TOUJOURS 2 MOINS D'UNE SEMAINE 3 MOINS DE 2 SEMAINES 4 MOINS D'UN MOIS 5 PLUS D'UN MOIS 6 JAMAIS ↳ Q10	Depuis combien de jours (NOM) est-il sans travail et à la recherche d'un emploi ? 1 IMMEDIATEMENT 2 DANS MOINS D'UNE SEMAINE 3 ENTRE 8 JOURS ET UN MOIS 4 DANS PLUS D'UN MOIS 5 JAMAIS ↳ Q10	Quand (NOM) sera-t-il disponible pour travailler ? 1 PERTE D'EMPLOI 2 EN QUÊTE D'UN PREMIER EMPLOI ↳ Q11	
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

SECTION 4 : EMPLOI

Partie A: Situation vis à vis de l'emploi - (Individus âgés de 5 ans et plus)

CODE D'IDENTIFICATION	10	11
	Pourquoi (NOM) n'a-t-il pas cherché du travail / Pourquoi (NOM) n'est pas disponible à travailler ?	Est-ce que (NOM) a travaillé au cours des 12 derniers mois ?
	11 ETUDIANT 12 PERIODE SABBATIQUE 13 TROP AGE(E)/RETRAITE(E) 14 TROP JEUNE POUR TRAVAILLER 15 HANDICAPE / INCAPABLE DE TRAVAILLER 16 NIVEAU DE VIE SATISFAISANT 17 EN ATTENTE D'UNE PERIODE DE FORTE ACTIVITE 18 QUALIFICATIONS INSUFFISANTES 19 EMPLOYEUR / EMPLOI PRECEDENT INSATISFAISANT 20 DECU DES DEMARCHES PASSEES INFRUCTUEUSES 21 EN ATTENTE D'UNE REPONSE A UNE DEMANDE / PROMESSE D'EMPLOI 22 NE SAIT PAS OU S'ADRESSER 23 OBJECTION D'UN PARENT 96 AUTRES	1 OUI ↳ PARTIE B 2 NON ↳ PS Si Q11=2 et Q3=21 ↳ PARTIE B
	CODE	CODE
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECTION 4 : EMPLOI

Partie B: Activité Principale durant les 12 derniers mois - (Individus âgés de 5 ans et plus)

CODE ID	1		2		3	4	5	6	7
	Que fait exactement (NOM) dans son activité principale ?		Dans quelle branche d'activité (NOM) exerce-t-il ?		Dans quel secteur institutionnel exerce (NOM) ?	Quelle est la situation de (NOM) dans l'unité de production ?	Quel est le statut de (NOM) dans cette activité ?	Combien de personnes travaillent dans l'unité de production, y compris le chef ?	L'unité de production possède-t-elle un numero statistique
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">VOIR CODE DANS LE MANUEL ET REMPLIR APRES L'INTERVIEW</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">VOIR CODE DANS LE MANUEL ET REMPLIR APRES L'INTERVIEW</div>		11 ADMINISTRATION 12 ENTREPRISE D'ETAT 13 GRANDE ENTREPRISE PRIVEE 14 ZONE FRANCHE 15 ENTREPRISE INDIVIDUELLE 16 ENTREPRISE ASSOCIATIVE SANS BUT LUCRATIF, ONG 17 MIXTE (PARA-PUBLIQUE) 96 AUTRE	SALARIE 11 CADRE SUPERIEUR 12 CADRE MOYEN OU AGENT DE MAITRISE 13 OUVRIER OU SALARIE QUALIFIE 14 OUVRIER NON QUALIFIE 15 MANŒUVRE 16 STAGIAIRE REMUNERE NON SALARIE 17 PATRON AVEC PERSONNEL 18 INDEPENDANT 19 APPRENTI 20 AIDE FAMILIAL	1 PERMANENT 2 TEMPORAIRE 3 SAISONNIER	1. UNE SEULE 2. 2 à 5 3. 6 à 10 4. 11 à 50 5. 51 à 100 6. Plus de 100	1 OUI 2 NON 8 NE SAIT PAS
	DESCRIPTION	CODE	DESCRIPTION	CODE BRANCHE	CODE	CODE	CODE	CODE	
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

SECTION 4 : EMPLOI

Partie B: Activité Principale durant les 12 derniers mois

(SUITE)

CODE ID	8	9	10	11	12		13	14		15					16		17	
	Combien d'heures par jour (NOM) a-t-il travaillé habituellement ?	Combien de jours par semaine (NOM) a-t-il travaillé habituellement ?	Combien de semaines par mois (NOM) a-t-il travaillé habituellement ?	Combien de mois (NOM) a-t-il travaillé durant les 12 derniers mois ?	Combien (NOM) gagne-t-il pour cette activité ?		(NOM) reçoit-il de la nourriture de la part de l'entreprise ?	A combien évaluez-vous cette nourriture ?		(NOM) bénéficie-t-il d'au moins un des avantages autres que nourriture versés par l'entreprise parmi les avantages suivants ?					A combien évaluez-vous ces avantages autres que nourriture ?		Quel est le temps que (NOM) met habituellement pour rejoindre son lieu de travail ?	
	HRS/JOUR	JOUR/SEM	SEM/MOIS	MOIS/AN	MONTANT EN MILLIERS D'ARIARY		UNITE DE TEMPS	CODE	MONTANT EN MILLIERS D'ARIARY	UNITE DE TEMPS	A	B	C	D	E	MONTANT EN MILLIERS D'ARIARY	UNITE DE TEMPS	CODE
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		

SECTION 4 : EMPLOI

Partie B: Activité Principale durant les 12 derniers mois (FIN)

CODE ID	18	19	20	21	22	23	24	25	26		27		28	29
	(NOM) Cotise-t-il à une caisse de retraite ?	(NOM) a-t-il droit à des congés payés légalement ?	(NOM) a-t-il droit à une protection sociale relative à cet emploi ? (Remboursement des frais médicaux pour au moins un membre du ménage.)	Depuis combien d'années (NOM) occupe-t-il ce poste ?	Comment a évolué les revenus de (NOM) par rapport à l'année précédente (y compris les avantages) ?	Actuellement, est-ce que (NOM) est affilié à un syndicat professionnel ?	(NOM) a-t-il exercé d'autres activités simultanément avec son activité principale au cours de ces 12 derniers mois ?	Combien d'activités secondaires (NOM) a-t-il exercé au cours de ces 12 derniers mois ?	Quelle est la branche d'activité de l'activité secondaire la plus importante que (NOM) a exercé en termes de volume horaire, puis du revenu généré ? Si chercher de l'eau ou de bois de chauffe ou de réhabilitation de logement pour son propre ménage (Partie A: Q3=20 ou 21), le code branche est 998 VOIR CODE DANS LE MANUEL ET REMPLIR APRES L'INTERVIEW		A combien évaluez-vous les revenus générés par les activités secondaires de (NOM) : bénéfices sur les ventes, valeur des produits autoconsommés ou transférés ? CODE UNITE DE TEMPS 1 JOUR 2 SEMAINE 3 MOIS 4 ANNEE		Au cours des 30 derniers jours, (NOM) a-t-il cherché à exercer un autre emploi ?	Au cours des 30 derniers jours, (NOM) a-t-il cherché à travailler des heures de plus dans ses activités actuelles ?
	1 OUI 2 NON	1 OUI 2 NON	1 OUI 2 NON	NOMBRE D'ANNEES Si 0 → Q28	1 BAISSÉ 2 AUGMENTÉ 3 INCHANGÉ	1 OUI 2 NON	1 OUI 2 NON ↳ Q28	LIBELLE		MONTANT EN MILLIER D'ARIARY	UNITE DE TEMPS	1 OUI 2 NON	1 OUI 2 NON	
CODE	CODE	CODE	CODE	CODE	CODE	CODE	CODE	NOMBRE	LIBELLE	CODE		CODE	CODE	
01														
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

SECTION 5 : Entreprises Non Agricoles (ENA)

Partie A: Liste des Activités Non Agricoles exploitées par les membres du ménage

Exclure les activités agricoles ; celles-ci seront traitées dans la section 10 Agriculture

0.- Un membre du ménage dirige-t-il une unité de production non agricole au cours des 12 derniers mois ?

1. OUI 2. NON

Section 6

COMMENCEZ PAR LES PLUS IMPORTANTES, C-A-D CELLES QUI GENERENT LES REVENUS LES PLUS ELEVES POUR LE MENAGE	NUMERO D L'ENTREPRISE (N.E.)	1		2					
		ENQUETEUR : DECRIVEZ TOUTES LES ENTREPRISES NON AGRICOLES QUI ONT ETE MENTIONNEES PAR LES MEMBRES DU MENAGE, P.EX. TAXI, VENTE DE JOURNAUX, ETC. LES CLASSER DE LA PLUS IMPORTANTE A LA MOINS IMPORTANTE.		ENQUETEUR : LISTEZ LES MEMBRES DU MENAGE QUI PARTICIPENT LE PLUS A CETTE ENTREPRISE. COMMENCEZ AVEC LA PREMIERE PERSONNE RESPONSABLE.					
		DESCRIPTION TRES DETAILEE	CODE BRANCHE D'ACTIVITE (voir manuel)	CODE INDIVIDU (voir Section Démographie)					
AU SENS DU REVENU GENERE				1	2	3	4	5	
PLUS IMPORTANTE	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
MOINS IMPORTANTE	6								

SECTION 5: ENTREPRISES NON AGRICOLES

PARTIE B: DETAILS DES ACTIVITES DES ENA

0. ENQUETEUR : VERIFIEZ PARTIE A, QUESTION 1. EST-CE QU'UN MEMBRE DU MENAGE EST RESPONSABLE D'UNE ENTREPRISE NON AGRICOLE ?

1 OUI
2 NON

► SECTION SUIVANTE

NUMERO DE L'ENTREPRISE (N.E.)	1	2	3	4	5	6		7	8		9		10		11
	L'entreprise est-elle entrée en activité pour la première fois au cours des 12 derniers mois ? 1 OUI ↳ Q3 2 NON	Depuis combien d'années est-t-elle fonctionnelle ?	Est elle encore en activité actuellement ? 1 OUI 2 NON	Au cours des 12 derniers mois combien de mois était-elle en activité ?	Dispose-t-elle d'un numéro statistique ? 1 OUI 2 NON	Combien de personnes ont travaillé dans l'entreprise durant les 12 derniers mois ?		Quel était l'effectif total du personnel ayant travaillé au sein de l'entreprise il y a un an ?	Pour les membres et les non membres du ménage: Quel est le nombre de salariés ?		Pour les membres et les non membres du ménage : Quelle est la masse salariale distribuée au cours des 12 derniers mois ? Milliers d'ARIARY		Combien y avait-il de salariés membres et non membres du ménage il y a un an ?		Quel était le chiffre d'affaires au cours des 12 derniers mois ? MILLIERS DE ARIARY
						A.	B.		A.	B.			A.	B.	
						MEMBRES DU MENAGE	NON MEMBRES DU MENAGE		MEMBRES DU MENAGE	NON MEMBRES DU MENAGE			MEMBRES DU MENAGE	NON MEMBRES DU MENAGE	
CODE	ANNEES	CODE	MOIS	CODE			NOMBRE								
1															
2															
3															

NUMERO D L'ENTREPRISE (N.E.)	12	13	14	15	16	17	18	19	20a	20b	20c	21
	Quel était le montant des charges hors salaire au cours des 12 derniers mois ? Charge = CI + AR CI : Con° intermédiaire AR : Achats pour revente	Comment a évolué le chiffre d'affaires de l'entreprise par rapport à l'année précédente ? 1 BAISSÉE 2 AUGMENTÉ 3 INCHANGÉ 4 NON APPLICABLE	Quel est le montant des impôts ou taxes payés par l'entreprise au cours des 12 derniers mois ?	Quel est le montant du revenu* généré par l'entreprise durant les 12 derniers mois ?	Comment a évolué ce revenu par rapport à l'année précédente ? 1 BAISSÉE 2 AUGMENTÉ 3 INCHANGÉ 4 NON APPLICABLE	L'entreprise utilise-t-elle un ou plusieurs équipements spéciaux ? 1 OUI 2 NON ↳ Q.19	Quelle est la valeur de remplacement de ces équipements ?	Si l'entreprise existe depuis plus d'un an, quelle est la valeur de tout matériel ou des véhicules acquis par l'entreprise au cours des 12 derniers mois ?	Quelle est la valeur des équipements non encore cités dans Q18 et Q19 ?	Quelle est la valeur du terrain ou des immeubles/bâtiments acquis par votre entreprise au cours des 12 derniers mois ?	Quelle est la valeur du terrain ou des immeubles/bâtiments cédés par votre entreprise au cours des 12 derniers mois ?	Quelle est la valeur d'aide financière au cours des 12 derniers mois ? 1 OUI 2 NON ↳ Q23
1												
2												
3												

* Chiffre d'affaires = Recettes des ventes (au comptant et à crédit)

** Revenu = Chiffres d'affaires - Achats pour revente - Consommations intermédiaires - Salaires versés - Impôts indirects

SECTION 5: ENTREPRISES NON AGRICOLES

PARTIE B: DETAILS DES ACTIVITES DES ENA (FIN)

NUMERO D L'ENTREPRISE (N.E.)	22		23	24	25	26	27	28	29a	29b	
	Quel est le montant et la source de cette aide ?		Est-ce que l'entreprise déclare ses salariés à la CNaPS ? 1 OUI 2 NON	Quelle est la difficulté la plus importante pour la création de l'entreprise ? 00 AUCUNE 11 CAPITAL / CREDIT 12 TECHNIQUES 13 EQUIPEMENT 14 ADMINISTRATIVE 15 EVALUATION DU MARCHÉ 16 MANQUE DE COMPETENCE 96 AUTRE	Quelle était la principale source de capital pour créer l'entreprise ? 11 EPARGNE DU MENAGE 12 EMPRUNT BANCAIRE 13 MICROFINANCE 14 EMPRUNT AUPRES DE PARENTS 15 AIDES DES PARENTS 16 EMPRUNT AUPRES D'USURIERS 17 EMPRUNT AUPRES D'AMIS 18 AIDES DES AMIS 19 BENEFICES D'UNE AUTRE ENTREPRISE 20 REVENUS FINANCIERS 96 AUTRES	L'entreprise a t-elle cherché du crédit auprès des banques ou autres agences formelles pendant les 12 derniers mois ? 1 DEMANDE AVEC SUCCES 2 DEMANDE SANS SUCCES 3 DEMANDE EN COURS 4 NA PAS DEMANDE	Pendant les 12 derniers mois, quelle a été la principale source de financement de l'entreprise? 11 EPARGNE DU MENAGE 12 EMPRUNT BANCAIRE 13 MICROFINANCE 14 EMPRUNT AUPRES DE PARENTS 15 AIDES DES PARENTS 16 EMPRUNT AUPRES D'USURIERS 17 EMPRUNT AUPRES D'AMIS 18 AIDES DES AMIS 19 BENEFICES DE L'ENTREPRISE 20 REVENUS FINANCIERS 96 AUTRES	Pendant les 12 derniers mois, combien l'entreprise a emprunté ?	Pendant les 12 derniers mois, combien l'entreprise a remboursé ?	Est-ce que vous tenez une comptabilité ? 1 NOTES PERSONNELLES 2 COMPTABILITE SIMPLE 3 COMPTABILITE D'ENTREPRISE 4 NON, NE TIEN AUCUN LIVRE DE COMPTABILITE	
	CODE DE LA SOURCE 1 ETAT 2 FAMILLE OU AMI 3 ASSOCIES 4 INSTITUTIONS BANCAIRE 5 MICROFINANCE (Otv, Fert...) 6 AUTRES										CODE
	MILLIERS D'ARIARY	CODE	CODE	CODE	CODE	CODE	CODE	CODE	MILLIERS D'ARIARY	MILLIERS D'ARIARY	CODE
1	_____	__	__	__	__	__	__	__	_____	_____	__
2	_____	__	__	__	__	__	__	__	_____	_____	__
3	_____	__	__	__	__	__	__	__	_____	_____	__

NUMERO D L'ENTREPRISE	29c	NUMERO DE L'ENTREPRISE (Partie A)	30	31										
	Quelle est la valeur du matériel ou des véhicules cédés ayant appartenu à votre entreprise au cours de l'année écoulée? MILLIERS D'ARIARY		Le ménage, a-t-il consommé des produits de l'entreprise? 1 OUI 2 NON ↳ LS	31			31			31			31	
				Donner les informations concernant les produits autoconsommés			Donner les informations concernant les produits autoconsommés			Donner les informations concernant les produits autoconsommés			Donner les informations concernant les produits autoconsommés	
				PRODUIT # 1			PRODUIT # 2			PRODUIT # 3			AUTRES	
				1.A.	1.B.	1.C.	2.A.	2.B.	2.C.	3.A.	3.B.	3.C.	4.	
				Libellé	Code dépense et avoir	Quel est le montant estimatif de la valeur sortie atelier pendant les 12 derniers mois ?	Libellé	Code dépense et avoir	Quel est le montant estimatif de la valeur sortie atelier pendant les 12 derniers mois ?	Libellé	Code dépense et avoir	Quel est le montant estimatif de la valeur sortie atelier pendant les 12 derniers mois ?	Quel est le montant estimatif de la valeur sortie atelier de tous les autres produits pendant les 12 derniers mois ?	
				CODE	LIBELLE	CODE	MILLIERS D'ARIARY	LIBELLE	CODE	MILLIERS D'ARIARY	LIBELLE	CODE	MILLIERS D'ARIARY	MILLIERS D'ARIARY
1	_____	__	__	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
2	_____	__	__	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
3	_____	__	__	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
4	_____	__	__	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
5	_____	__	__	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
6	_____	__	__	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	

SECTION 6 : HABITATION

1	Est-ce que le ménage a toujours habité le même logement au cours des 5 dernières années ?	OUI 1 → Q3 NON 2
2	Quel était auparavant votre statut d'occupation dans votre ancien logement ?	PROPRIÉTAIRE 1 LOCATAIRE 2 LOGEMENT DE FONCTION 3 LOGEMENT FOURNI GRATUITEMENT PAR UN INDIVIDU OU MENAGE 4 OCCUPATION PROVISOIRE 5 AUTRE 6
3	Quel type de logement occupez-vous actuellement ?	APPARTEMENT 1 STUDIO 2 CHAMBRE 3 MAISON INDIVIDUELLE TRADITIONNELLE .. 4 VILLA MODERNE 5 AUTRES 6
4	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE : <input type="text"/>
5	Quelle est la superficie totale des pièces utilisées pour dormir (enregistrées en Q4 : en m ²)	METRES CARRES..... <input type="text"/>
6	Combien de ces pièces servent exclusivement aux affaires ou au commerce de la famille ?	NOMBRE : <input type="text"/> Si Q6=0 → Q8
7	Quelle est la superficie totale des pièces réservées exclusivement aux affaires ou au commerce (enregistrées en Q6 : en m ²)	METRES CARRES..... <input type="text"/>
8	Depuis combien de temps votre ménage vit-il dans ce logement ? (SI PLUS DE 12 MOIS, ECRIRE EN ANNEES)	ANS 1 <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/>
9	Quel est actuellement votre statut d'occupation de ce logement ?	PROPRIÉTAIRE 1 → Q11 LOCATAIRE 2 LOGEMENT DE FONCTION 3 → Q11 LOGEMENT FOURNI GRATUITEMENT PAR UN INDIVIDU OU UN MÉNAGE 4 OCCUPATION PROVISOIRE 5 → Q11 AUTRE : 6
10	Pour les locataires : quel est le loyer mensuel pour ce logement ?	MILLIERS D'ARIARY: <input type="text"/>
11	Pour les non locataires, à combien estimez-vous le loyer si vous devez louer?	MILLIERS D'ARIARY: <input type="text"/> Si Q9 = 1 → Q17
12	Est-ce que des biens ou services pour la location sont aussi fournis ?	OUI 1 NON 2 → Q14
13	Quelle est la valeur mensuelle approximative de ces biens ou services ?	MILLIERS D'ARIARY : <input type="text"/>
14	Est-ce que le loyer est payé partiellement ou totalement par le gouvernement, l'employeur ou par quelqu'un qui n'est pas membre du ménage ?	OUI 1 NON 2 → Q17

15	Quel est le montant mensuel de ce paiement y compris les biens et services fournis pour la location ?	MILLIERS D'ARIARY : <input type="text"/>
16	Qui supporte le paiement du loyer (INDIQUEZ LA PLUS IMPORTANTE)	LE MÉNAGE LUI-MÊME 11 PARENT 12 INDIVIDU OU AGENCE PRIVÉE 13 EMPLOYEUR PRIVÉ 14 GOUVERNEMENT 15 ENTREPRISE PUBLIQUE 16 NSP 98
17	Durant les 12 derniers mois, est-ce qu'un membre du ménage avait payé des traites sur ce logement ?	OUI 1 NON 2 → Q19
18	Durant les 12 derniers mois, à combien s'est élevé le montant payé ?	MILLIERS D'ARIARY : <input type="text"/>
19	Quel est le principal matériau de construction des murs extérieurs du bâtiment principal ?	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC 12 TERRE 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE 21 PIERRE AVEC BOUE 22 ADOBE NON RECOUVERT 23 CONTRE-PLAQUÉ 24 CARTON 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT 31 PIERRE AVEC CHAUX/CIMENT 32 BRIQUES 33 BLOCS DE CIMENT 34 ADOBE RECOUVERT 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES 36 AUTRE : 96
20	Quel est le principal matériau de construction des murs intérieurs du bâtiment principal ? (Voir Codes 19)	<input type="text"/>

SECTION 6 : HABITATION (SUITE)

21	Quel est le principal matériau pour le plancher ?	<p>MATÉRIAU NATUREL</p> <p>TERRE/SABLE 11</p> <p>BOUSE 12</p> <p>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</p> <p>PLANCHES EN BOIS 13</p> <p>PALMES/BAMBOU 14</p> <p>NATTE 15</p> <p>MATÉRIAU ÉLABORÉ</p> <p>PARQUET OU BOIS CIRÉ 16</p> <p>BANDES DE VINYLE/ ASPHALTE 17</p> <p>CARREAUX 18</p> <p>CIMENT 19</p> <p>MOQUETTE 20</p> <p>AUTRE : 96</p>	24	Quels sont les deux principaux combustibles utilisés par le ménage pour la cuisson ?	<p>ÉLECTRICITÉ 11</p> <p>GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ 12</p> <p>GAZ NATUREL 13</p> <p>BIOGAZ 14</p> <p>KÉROSÈNE 15</p> <p>CHARBON, LIGNITE 16</p> <p>CHARBON DE BOIS 17</p> <p>BOIS 18</p> <p>PAILLE/BRANCHAGES/HERBES 19</p> <p>RÉSIDUS AGRICOLES 20</p> <p>BOUSE 21</p> <p>PAS DE REPAS PRÉPARÉ 95</p> <p>AUTRE 96</p> <p>NON CONCERNE (case n°2) 97</p>
22	Quel est le principal matériau utilisé pour le toit ?	<p>MATÉRIAU NATUREL</p> <p>PAS DE TOIT 11</p> <p>CHAUME/PALME/FEUILLES 12</p> <p>MOTTE D'HERBE 13</p> <p>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE</p> <p>NATTE 14</p> <p>PALME/BAMBOU 15</p> <p>PLANCHES EN BOIS 16</p> <p>CARTON 17</p> <p>MATÉRIAU ÉLABORÉ</p> <p>TÔLE 18</p> <p>BOIS 19</p> <p>ZINC/FIBRE DE CIMENT 20</p> <p>TUILES 21</p> <p>CIMENT 22</p> <p>SHINGLES 23</p> <p>AUTRE : 96</p>	25	Dans ce ménage, est-ce que vous cuisinez sur un feu ouvert, un four ouvert ou un four fermé ?	<p>FEU OUVERT 1</p> <p>FOUR OUVERT 2</p> <p>FOUR FERMÉ AVEC CHEMINÉE 3</p> <p>AUTRE 6</p>
			26	Est-ce que ce (feu/four) comprend une cheminée, une hotte ou rien de cela ?	<p>CHEMINÉE 1</p> <p>HOTTE 2</p> <p>AUCUN DES DEUX 3</p>
			27	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	<p>DANS LA MAISON 1</p> <p>DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ 2</p> <p>À L'EXTÉRIEUR 3</p> <p>AUTRE 6</p>
			28	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>
23	Quel est le principal matériau utilisé pour le plafond	<p>ECORCE, FEUILLE, TIGE 11</p> <p>TERRE BATTUE, TORCHIS 12</p> <p>BOIS (PLANCHE, CONTREPLAQUÉ) 13</p> <p>PARPAING, CIMENT, BÉTON 14</p> <p>NATTE 15</p> <p>SANS PLAFOND 16</p> <p>AUTRE : 96</p>	29	Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau à boire du ménage?	<p>EAU DU ROBINET</p> <p>ROBINET DANS LOGEMENT 11</p> <p>ROBINET DANS COUR 12</p> <p>ROBINET/FONTAINE PUBLIQUE 13</p> <p>FORAGE</p> <p>FORAGE MUNI DE POMPE A MOTRICITE NE 14</p> <p>FORAGE ARTESIEN NON PROTEGE 15</p> <p>PUITS CREUSÉ</p> <p>PUITS A POMPE A MOTRICITE HUMAINE 16</p> <p>PUITS SANS POMPE PROTÉGÉ 17</p> <p>PUITS SANS POMPE NON PROTÉGÉ 18</p> <p>EAU DE SOURCE</p> <p>SOURCE PROTÉGÉE 19</p> <p>SOURCE NON PROTÉGÉE 20</p> <p>EAU DE PLUIE</p> <p>EAU DE PLUIE 21</p> <p>EAU DE PLUIE STOCKÉE DANS UN CAMION CITERNE 22</p> <p>EAU DE SERVICE</p> <p>CAMION CITERNE 23</p> <p>VENDEUR D'EAU 24</p> <p>AUTRES</p> <p>EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/LAC...) 25</p> <p>EAU EN BOUTEILLE 26</p> <p>AUTRE: 96</p>

SECTION 6 : HABITATION (SUITE)

30	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS LOGEMENT 1	→ Q35
		DANS COUR/PARCELLE 2	
		AILLEURS 3	
		SI Q30 = 3 ET Q29 =13, 24, 25, 26	→ Q32
31	Cette source vous appartient-elle ?	OUI 1	
		NON 2	
32	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ? INCLURE LA DUREE DU TRAJET ALLER-RETOUR ET LA DUREE D'ATTENTE	(EN MINUTES) [][][][]	
33	Au total, combien de temps par jour mettez-vous, le plus souvent pour chercher de l'eau ? INCLURE LA DUREE DU TRAJET ALLER-RETOUR ET LA DUREE D'ATTENTE	(EN MINUTES) [][][][]	
34	Habituellement, qui se rend à la source d'approvisionnement pour aller chercher l'eau ?	UNE FEMME ADULTE 1	
		UN HOMME ADULTE 2	
		UNE FILLE DE MOINS DE 15 ANS 3	
		UN GARÇON DE MOINS DE 15 ANS 4	
		QUELQU'UN D'AUTRE 6	
35	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine avant de la boire ?	OUI 1	→ Q37
		NON 2	
36	Habituellement, comment procédez-vous ? (ENTOUREZ TOUTES LES REPONSES . INSISTER, AUTRE CHOSE ?)	LA FAIRE BOUILLIR A	
		AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE B	
		AJOUTER PRODUIT "SUR EAU" C	
		LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE D	
		UTILISER UN FILTRE E	
		DÉSINFECTION SOLAIRE F	
		LA LAISSER REPOSER G	
		AUTRE X	
		NE SAIT PAS Z	
37	Quelle est la principale source d'éclairage pour votre logement ?	ELECTRICITÉ 1	→ Q39
		GÉNÉRATEUR 2	
		PÉTROLE LAMPANT 3	
		BOUGIES 4	
		AUTRES 6	
38	Pendant combien d'heures par jour ce service est-il disponible dans la localité ?	HEURES PAR JOUR : [][][]	

39	Comment votre ménage se débarrasse-t-il de ses ordures ménagères ?	RAMASSAGE PUBLIC OU PRIVE 1	
		JETÉES DANS LA NATURE 2	
		PAR LE MÉNAGE SANS RAMASSAGE BRÛLÉES PAR LE MÉNAGE 3	
		ENTERRÉES PAR LE MÉNAGE 4	
		AUTRES 6	
40	Quel type de toilette votre ménage utilise-t-il ?	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE	
		CHASSE D'EAU CONNECTÉE :	
		À UN SYSTÈME D'ÉGOUT 11	
		À UNE FOSSE SEPTIQUE 12	
		À DES LATRINES 13	
		À QUELQUE CHOSE D'AUTRE 14	
		À NE SAIT PAS OÙ 15	
		FOSSES/LATRINES	
		LATRINES AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES (I) 16	
		LATRINES AVEC DALLE LAVABLE 17	
		LATRINES AVEC DALLE NON LAVABLE 18	
		LATRINES SANS DALLE/ TROU OUVERT 19	
		TOILETTES À COMPOSTAGE 20	
		SEAU/TINETTE 21	
		TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 22	
PAS DE TOILETTES/ DANS LA NATURE 23			
AUTRE : _____ 96			
41	Est-ce qu'un membre quelconque du ménage a accès à INTERNET ? ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES INSISTEZ, AUTRE CONNEXION ?	OUI, PAR UNE CONNEXION A LA MAISON A	
		OUI, PAR UNE CONNEXION AU LIEU DE TRAVAIL B	
		OUI, A TRAVERS LES CYBERCAFES C	
		OUI, PAR D'AUTRES MOYENS (PRECISEZ) : _____ X	
		NON, PERSONNE DANS LE MÉNAGE N'A ACCÈS A INTERNET Y	

SECTION 7 : MOUSTIQUAIRE

1	Est-ce que votre ménage possède des moustiquaires qui peuvent être utilisés pour dormir ?	OUI 1 NON 2	→ SECTION 8		
2	Combien de moustiquaires votre ménage possède-t-il ?	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/> <input type="text"/>			
N°	QUESTIONS	MOUSTIQUAIRE N° 1	MOUSTIQUAIRE N° 2	MOUSTIQUAIRE N° 3	MOUSTIQUAIRE N° 4
3	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE	OBSERVÉ 1 NON OBSERVÉ 2			
4	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ?	IL Y A ... MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 37 MOIS OU PLUS 95 PAS SÛR 98	IL Y A ... MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 37 MOIS OU PLUS 95 PAS SÛR 98	IL Y A ... MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 37 MOIS OU PLUS 95 PAS SÛR 98	IL Y A ... MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 37 MOIS OU PLUS 95 PAS SÛR 98
5	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE/LE TYPE DE MOUSTIQUAIRE.	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE OLYSET 11 PERMANET 12 SUPER MOUSTIQUAIRE..... 13 MILAY 14 TSARALAY 15 INTERCEPTOR 16 AUTRE/NSP MARQUE..... 17 (PASSER À 9) ←	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE OLYSET 11 PERMANET 12 SUPER MOUSTIQUAIRE..... 13 MILAY 14 TSARALAY 15 INTERCEPTOR 16 AUTRE/NSP MARQUE..... 17 (PASSER À 9) ←	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE OLYSET 11 PERMANET 12 SUPER MOUSTIQUAIRE..... 13 MILAY 14 TSARALAY 15 INTERCEPTOR 16 AUTRE/NSP MARQUE..... 17 (PASSER À 9) ←	MOUSTIQUAIRE PERMANENTE OLYSET 11 PERMANET 12 SUPER MOUSTIQUAIRE..... 13 MILAY 14 TSARALAY 15 INTERCEPTOR 16 AUTRE/NSP MARQUE..... 17 (PASSER À 9) ←
		MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' TOUTE MARQUE 21 (PASSER À 7) ← AUTRE 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' TOUTE MARQUE 21 (PASSER À 7) ← AUTRE 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' TOUTE MARQUE 21 (PASSER À 7) ← AUTRE 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' TOUTE MARQUE 21 (PASSER À 7) ← AUTRE 96 NSP MARQUE 98
6	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée par le fabricant avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI 1 NON 2 PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 PAS SÛR 8
7	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle été trempée-ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI 1 NON 2 PAS SUR 8 (PASSER À 9) ←	OUI 1 NON 2 PAS SUR 8 (PASSER À 9) ←	OUI 1 NON 2 PAS SUR 8 (PASSER À 9) ←	OUI 1 NON 2 PAS SUR 8 (PASSER À 9) ←
8	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ?	IL Y A ... MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 25 MOIS OU PLUS 95 PAS SÛR 98	IL Y A ... MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 25 MOIS OU PLUS 95 PAS SÛR 98	IL Y A ... MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 25 MOIS OU PLUS 95 PAS SÛR 98	IL Y A ... MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> 25 MOIS OU PLUS 95 PAS SÛR 98

SECTION 7 : MOUSTIQUAIRE (SUITE ET FIN)

N°	QUESTIONS	MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #1
9	Où avez-vous reçu la moustiquaire ?	SECTEURS MEDICAUX PUBLICS HÔPITAL GOUVERNEMENTAL 11 CENTRE DE SANTE GOUVERNEMENTAL .. 12 POSTE DE SANTE GOUVERNEMENTAL 13 AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE .. 14 CLINIQUE MOBILE/COMMUNAUTAIRE .. 15 AUTRE PUBLIC (PRECISER) 16 SECTEURS MEDICAUX PRIVES CLINIQUE/HÔPITAL PRIVEE 21 MEDECIN PRIVE 22 PHARMACIE PRIVEE 23 CLINIQUE MOBILE 24 AUTRE MEDICAL PRIVE(PRECISER) .. 26 AUTRE SOURCE PARENT OU AMI 31 BOUTIQUE 32 GUERISSEUR TRADIONNEL 33 AUTRE (A PRECISER) 96 NSP 98	SECTEURS MEDICAUX PUBLICS HÔPITAL GOUVERNEMENTAL 11 CENTRE DE SANTE GOUVERNEMENTAL .. 12 POSTE DE SANTE GOUVERNEMENTAL 13 AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE .. 14 CLINIQUE MOBILE/COMMUNAUTAIRE .. 15 AUTRE PUBLIC (PRECISER) 16 SECTEURS MEDICAUX PRIVES CLINIQUE/HÔPITAL PRIVEE 21 MEDECIN PRIVE 22 PHARMACIE PRIVEE 23 CLINIQUE MOBILE 24 AUTRE MEDICAL PRIVE(PRECISER) .. 26 AUTRE SOURCE PARENT OU AMI 31 BOUTIQUE 32 GUERISSEUR TRADIONNEL 33 AUTRE (A PRECISER) 96 NSP 98	SECTEURS MEDICAUX PUBLICS HÔPITAL GOUVERNEMENTAL 11 CENTRE DE SANTE GOUVERNEMENTAL .. 12 POSTE DE SANTE GOUVERNEMENTAL 13 AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE .. 14 CLINIQUE MOBILE/COMMUNAUTAIRE .. 15 AUTRE PUBLIC (PRECISER) 16 SECTEURS MEDICAUX PRIVES CLINIQUE/HÔPITAL PRIVEE 21 MEDECIN PRIVE 22 PHARMACIE PRIVEE 23 CLINIQUE MOBILE 24 AUTRE MEDICAL PRIVE(PRECISER) .. 26 AUTRE SOURCE PARENT OU AMI 31 BOUTIQUE 32 GUERISSEUR TRADIONNEL 33 AUTRE (A PRECISER) 96 NSP 98	SECTEURS MEDICAUX PUBLICS HÔPITAL GOUVERNEMENTAL 11 CENTRE DE SANTE GOUVERNEMENTAL .. 12 POSTE DE SANTE GOUVERNEMENTAL 13 AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE .. 14 CLINIQUE MOBILE/COMMUNAUTAIRE .. 15 AUTRE PUBLIC (PRECISER) 16 SECTEURS MEDICAUX PRIVES CLINIQUE/HÔPITAL PRIVEE 21 MEDECIN PRIVE 22 PHARMACIE PRIVEE 23 CLINIQUE MOBILE 24 AUTRE MEDICAL PRIVE(PRECISER) .. 26 AUTRE SOURCE PARENT OU AMI 31 BOUTIQUE 32 GUERISSEUR TRADIONNEL 33 AUTRE (A PRECISER) 96 NSP 98
10	Combien avez-vous payé pour la moustiquaire ?	ARIARY _____ GRATUIT 9996 NSP 9998			
11	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI 1 NON 2 (PASSER A COL. SUIV., Q3) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (PASSER A COL. SUIV., Q3) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (PASSER A COL. SUIV., Q3) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (PASSER A SECTION 8) ← PAS SÛR 8
12	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>

SECTION 8: TRANSFERTS

Partie A : Transferts émis (de l'argent ou des biens)

Remplir colonne par colonne

1. Au cours des 12 derniers mois, le ménage a-t-il envoyé de l'argent ou des biens ou services à un membre absent du ménage ou à toute autre personne (physique ou morale) ?

1 OUI

2 NON → PARTIE B

		TRANSFERT		
		1	2	3
2.	La personne destinataire est-elle membre du ménage ? 1 OUI 2 NON → Q 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	INSCRIRE CODE ID DU MEMBRE DU MENAGE DESTINATAIRE → Q5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	Type du destinataire de l'envoi 11 PARENT 15 PERSONNES NON APPARENTÉES 19 ADMINISTRATION LOCALE 12 ENFANT 16 INSTITUTIONS MICROFINANCES 20 ADMINISTRATION CENTRALE 13 FRÈRE OU SŒUR 17 BANQUES ET AUTRES INST* FINANCE 21 EGLISE 14 AUTRE PARENT 18 CNAPS 96 AUTRES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	Qu'est-ce qui a été envoyé au membre du ménage ? INSCRIRE 998 SI ARGENT, SI NON INSCRIRE LE CODE DU BIEN OU DU SERVICE (UTILISER CODES DE LA SECTION "Avoir et dépenses").	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	Quel est le lieu de résidence du destinataire ? 1 CAPITALE 3 CUS 5 A L'ÉTRANGER 2 AGCU 4 RURAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	Quel est le motif de ce transfert ? 11 INDEMNISATION 13 US ET COUTUMES 15 SOUTIEN À LA FAMILLE 17 IMPÔTS ET TAXES 12 BOURSE 14 APPUI 16 DON 96 AUTRES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	Quelle est la fréquence de ces envois ? 1 DE FAÇON RÉGULIÈRE 2 FREQUEMMENT 3 RAREMENT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	Ces envois/paiements devront-ils être remboursés un jour ? 1 OUI 2 NON	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	Quel est le montant total de l'argent envoyé au cours des 12 derniers mois ? (en Milliers d'ARIARY)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.	A votre avis, quelle est la valeur de la nourriture envoyée au cours des 12 derniers mois ? (en Milliers d'ARIARY)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12.	A votre avis, quelle est la valeur des autres biens/services envoyés au cours des 12 derniers mois ? (en Milliers d'ARIARY)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECTION 8: TRANSFERTS

Partie B : Transferts reçus (de l'argent ou des biens)

Remplir colonne par colonne

1. Au cours des 12 derniers mois, le ménage a-t-il reçu de l'argent ou des biens ou services venant d'un membre absent du ménage ou d'une autre personne (physique ou morale) ?

1 OUI

2 NON → SECTION SUIVANTE

		TRANSFERT		
		1	2	3
2.	La personne qui a envoyé est-elle membre du ménage ? 1 OUI 2 NON → Q 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	INSCRIRE LE COE ID DU MEMBRE DU MENAGE EXPEDITEUR → Q5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Qui est l'expéditeur de l'envoi ? 11 PARENT 15 PERSONNES NON APPARENTÉES 19 ADMINISTRATION LOCALE 12 ENFANT 16 INSTITUTIONS MICROFINANCES 20 ADMINISTRATION CENTRALE 13 FRÈRE OU SŒUR 17 BANQUES ET AUTRES INST* FINANCES 21 EGLISE 14 AUTRE PARENT 18 CNAPS 96 AUTRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Qu'est-ce que l'expéditeur a envoyé au ménage ? INSCRIRE 998 SI ARGENT, SI NON INSCRIRE LE CODE DU BIEN OU DU SERVICE (UTILISER CODES DE LA SECTION "Avoir et dépenses").	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Quel est le lieu de résidence de l'expéditeur ? 1 CAPITALE 3 CUS 5 A L'ÉTRANGER 2 AGCU 4 RURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Quel est le motif de ce transfert ? 11 INDEMNISATION 13 US ET COUTUMES 15 SOUTIEN À LA FAMILLE 96 AUTRES 12 BOURSE 14 APPUI 16 DON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Ces envois sont ils réguliers ? 1 DE FAÇON RÉGULIÈRE 2 FREQUEMEMNT 3 RAREMENT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Ces envois/paiements devront-ils être remboursés un jour ? 1 OUI 2 NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Quel est le montant total de l'argent reçu au cours des 12 derniers mois ? (en Milliers d'ARIARY)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	A votre avis, quelle est la valeur de la nourriture reçue au cours des 12 derniers mois ? (en Milliers d'ARIARY)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	A votre avis, quelle est la valeur des autres biens/services reçus au cours des 12 derniers mois ? (en Milliers d'ARIARY)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION 9 : AVOIRS

NUMERO DE LIGNE	ARTICLES	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		Le ménage possède-t-il [ARTICLE] ?	Quelle est sa superficie (pour 143) en are ou Ccombien (pour les articles 144 à 162) ?	Depuis combien d'années êtes-vous en possession de la première acquisition de?	Comment l'avez-vous obtenu cette première acquisition de ...? 1 ACHAT 2 HÉRITAGE 3 DONS 4 AUTOPRODUCTION 5 LIES A LA FONCTION 6 AUTRES	Quel est le prix (ou la valeur) d'acquisition ? Si Q4 = 1	Quelle est la valeur (ou vendre) actuellement pour tous les ...[ARTICLES]...?	Si votre ...[ARTICLE]... était effectivement en location actuellement, combien cela vous rapporterait-il par mois ? Mettre "0" si ... n'est pas en location
		1 OUI 2 NON ↳ ARTICLE SUIVANTE	SUPERFICIE / NOMBRE	NOMBRE D'ANNÉES	CODE	EN MILLIERS D'ARIARY	EN MILLIERS D'ARIARY	EN MILLIERS D'ARIARY/MOIS
	LIBELLÉ	CODE						
143	Terrain, plage, lac							
144	Maison							
145	Chaise							
146	Table							
147	Lit							
148	Natte							
149	Autres meubles							
150	Lampe à pétrole artisanale (kapoaka)							
151	Lampe à pétrole moderne (Pétromax...)							
152	Machine à coudre							
153	Cuisinière à gaz							
154	Réfrigérateur							
155	Congélateur							
156	Poste radio							
157	Radio cassette							
158	Chaîne HIFI							
159	Lecteur CD, VCD, DVD et autre lecteur numérique							
160	Poste téléviseur							
161	Voiture privée (exclure voitures de fonction)							
162	Cyclomoteur/Vélomoteur							

SECTION 9 : AVOIRS (SUITE)

NUMERO DE LIGNE	ARTICLES	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		Le ménage possède-t-il [ARTICLE] ?	Combien ?	Depuis combien d'années êtes-vous en possession de..... Depuis la première acquisition de?	Comment l'avez-vous obtenu cette première acquisition de ...? 1 ACHAT 2 HÉRITAGE 3 DONS 4 PRODUCTION 5 LIES A LA FONCTION 6 AUTRES	Quel est le prix (ou la valeur) d'acquisition ? Si Q4 = 1	Si votre ... [ARTICLE]... était effectivement à vendre actuellement, combien cela vous rapporterait-il ?	Si votre ... [ARTICLE]... était effectivement en location actuellement, combien cela vous rapporterait-il par mois ? Mettre "0" si ... n'est pas en location En millier d'ARIARY / MOIS
	LIBELLÉ	CODE	NOMBRE	NOMBRE D'ANNÉES	CODE	En millier d'ARIARY	En millier d'ARIARY	
163	Bicyclette							
164	Appareil photo							
165	Instruments de musique							
166	Téléphone fixe							
167	Téléphone portable							
168	Ordinateur							
169	Magnétoscope							
170	Caméra							
171	Autres biens durables							
172	Immeubles agricoles							
173	Tracteur/kubota							
174	Charrue à traction animale							
175	Charrette à traction animale							
176	Herse à traction animale							
177	Autre équipement à traction animale							
178	Équipement tiré par tracteur							
179	Pulvérisateur/pulvériseur							
180	Outils manuels							
181	Stockage agricole							
182	Autres équipements, instruments agricoles							
TOTAL 163 - 182 --->								

SECTION 10 : ENQUÊTE SUBJECTIVE DE NIVEAU DE VIE (SUITE)

N°	Question	Modalités	Réponses																														
9.	A votre avis, comparé à, A : à la même période de l'année dernière B : aux trois derniers mois de l'année 2008 Quelle est l'évolution de la situation de votre ménage en matière de : a) Bien-être général b) Consommation alimentaire c) Consommation courante d) Habitation e) Habillement f) L'accès à l'éducation de vos enfants g) L'accès aux soins de santé h) Emploi i) Revenu	S'EST FORTEMENT AMELIOREE 1 S'EST LEGEREMENT AMELIOREE 2 S'EST STABILISEE 3 S'EST LEGEREMENT DEGRADEE 4 S'EST FORTEMENT DEGRADEE 5 NON CONCERNE 6 NE SE PRONONCE PAS 7	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>A</th> <th>B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>b)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>c)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>d)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>e)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>f)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>g)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>h)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>i)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table>		A	B	a)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	c)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	d)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	e)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	f)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	g)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	i)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	A	B																															
a)	<input type="text"/>	<input type="text"/>																															
b)	<input type="text"/>	<input type="text"/>																															
c)	<input type="text"/>	<input type="text"/>																															
d)	<input type="text"/>	<input type="text"/>																															
e)	<input type="text"/>	<input type="text"/>																															
f)	<input type="text"/>	<input type="text"/>																															
g)	<input type="text"/>	<input type="text"/>																															
h)	<input type="text"/>	<input type="text"/>																															
i)	<input type="text"/>	<input type="text"/>																															
10.	En général, par rapport à vos attentes, vous êtes de votre vie	TRES HEUREUX 1 HEUREUX 2 MOYEN 3 MALHEUREUX 4 TRES MALHEUREUX 5 NE SE PRONONCE PAS 6	<table border="1"> <tbody> <tr><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table>	<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"/>																																	
11.	Comparé à A : à la même période de l'année 2007 B : à la même période de l'année dernière Votre niveau de satisfaction :	S'EST FORTEMENT AMELIORE 1 S'EST LEGEREMENT AMELIORE 2 S'EST STABILISE 3 S'EST LEGEREMENT DEGRADE 4 S'EST FORTEMENT DEGRADE 5 NE SE PRONONCE PAS 6	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>A</th> <th>B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		A	B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																								
	A	B																															
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																															
12	Selon vous, quelles sont les 3 autorités les plus importantes sur le plan administratif (1-3 en ordre décroissant)	CHEF DE QUARTIER 1 CHEF DE FOKONTANY 2 COMMUNE 3 DISTRICT 4 REGION 5 AUTORITE TRADITIONNELLE 6 AUTORITE RELIGIEUSE 7 DELEGUE ADMINISTRATIF D'ARRONDISSEMENT 8 GOUVERNEMENT CENTRAL 9 AUTRE (PRECISEZ) 96	<table border="1"> <tbody> <tr><td>1) <input type="text"/></td></tr> <tr><td>2) <input type="text"/></td></tr> <tr><td>3) <input type="text"/></td></tr> </tbody> </table>	1) <input type="text"/>	2) <input type="text"/>	3) <input type="text"/>																											
1) <input type="text"/>																																	
2) <input type="text"/>																																	
3) <input type="text"/>																																	

Section 11 : Agriculture

101 Paddy
111 Riz décortiqué
201 Maïs grains sec
202 Maïs epi secs
203 Maïs décortiqué
204 Maïs épi frais
205 Farine de maïs
210 Blé
211 Farine de blé
220 Orge
230 Avoine
231 Sorgho
301 Manioc sec
302 Manioc frais
303 Farine de manioc
310 Pomme de terre
320 Patate douce
330 Saonjo / Taro
340 Oviale
401 Arachide en coque
402 Arachides séchées
404 Tourteaux
411 Haricot blanc frais
412 Haricot non-blanc frais
413 Haricot blanc sec
414 Haricot non-blanc sec
430 Soja
440 Voanjobory lena

441 Voanjobory maina
450 Kabaro lena
451 Kabaro maina
460 Lentilles
470 Voanemba
502 Petits pois frais
510 Oignon
511 Ail
512 Poireaux
520 Tomate
530 Carotte
531 Navet
540 Choux vert-rouge
541 Choux-fleurs
550 Courge
551 Courgette
552 Concombre
553 Chouchoute
560 Brède
570 Salade
580 Piment pilo
581 Sakay be
582 Poivron
590 Autres légumes
600 Ananas
601 Apalibe
602 Avocat

Code Produits agricoles

603 Banane
604 Citron
605 Cœur de bœuf
606 Corossol
607 Fraises
608 Goyave
609 Grenadelle
610 Kakis
611 Litchis
612 Mandarine
613 Mangue
614 Mokonazy/tsinefo
615 Orange
616 Papaye
617 Peches
618 Poires
619 Pomme
620 Raisins
621 Soanambo
622 Tamarin
623 Vontaka
624 Pok pok (voanatsindrana)
624 Autres fruits
700 Cacao
701 Canne à sucre
702 Coco
703 Coton
704 Gingembre
705 Palmier
706 Raphia
707 Sisal
708 Tabac
801 Café vert
802 Café marchand
803 Cannelle
804 Girofle
806 Poivre vert
807 Poivre noir
809 Vanille verte
810 Vanille préparée
811 Autres cultures d'exportation
901 Horticulture

Section 11 : Agriculture

o. Le ménage a-t-il exploité des terres agricoles au cours de ces 12 derniers mois ?

1 OUI

2 NON → PARTIE C

Veillez nous donner quelques informations sur les principaux produits que vous avez cultivés ou vous cultivez habituellement

Partie A: Estimation de la production des 12 derniers mois et du stock disponible d'il y a 12 mois

	1. Quels sont les Produits que vous aviez cultivés au cours des 12 derniers mois ?	2. Code (Voir Codification à la Page précédente)	3. Quelle Unité locale utilisez-vous pour mesurer votre production et stock ?		4. A combien estimez vous votre production au cours des 12 derniers mois ?		5. Quelle Unité locale utilisez-vous pour mesurer la superficie de votre terre pour cette culture ?		6. Quelle est la Superficie économique cultivée au cours des 12 derniers mois ?		7. A combien estimez vous le stock d'il y a 12 mois? (citez le mois selon le mois de l'interview)	
			Libellé	4a. En nombre d'unités locales	4b. Convertissez en KG	Libellé	6a. En nombre d'unités locales	6b. Convertissez en ares	7a. En nombre d'unités locales	7b. Convertir en Kg		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												

Section 11 : Agriculture

Partie B: Utilisation de la production disponible

	1. Enquêteur : Reportez ici les Produits listés dans la partie A en respectant leur ordre d'apparition.	2. Code	Pour chacune des utilisations de la production suivantes, quelle est la Quantité (en Kg) effectivement allouée ?							10. Quel est le Montant total des ventes (en milliers d'Ariary) ?	
			3. Cédée en fermage ou métayage	4. Autoconsommation		5. Semences	6. Elevage ou unités de transformation	7. Vente	8. Transfert et autres		9. Stock
				a. Quantité en KG	b. Durée en mois						
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											

Section 11 : Agriculture

Partie C: Revenus et dépenses du cheptel (FIN)

NUMERO D'ANIMAL	4.		5.				6.
	Au cours des 12 derniers mois, combien de têtes par type d'animal ont été destinés pour...		Reportez le nombre de têtes concernées par les événements suivants.				Bilan approximatif à vérifier : B = A - C - D - E - F - G + H + I
	4A. Abattages pour consommation propre ?	4B. Abattages pour des cérémonies-fêtes ?	5A. Combien de têtes ont été perdues ou volées ?	5B. Combien de têtes ont été données en cadeau ?	5C. Quel est le nombre de naissances et ceux reçus en cadeau ?	5D. Quel est le nombre de têtes achetées ?	
	D	E	F	G	H	I	
NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							

Partie C1: Produits de l'élevage

0. Est-ce qu'un membre du ménage a produit des œufs ou du lait au cours

des 12 derniers mois ? 1. Oui 2.Non Partie D

Au cours des 12 derniers mois, combien de.....avez vous réalisé ou effectué ?	1- Œufs (en unité)	2- Lait frais (en litre)
a. Quantité produite		
b1. Autoconsommation		
b2. Vente		
b3. Unité de transformation		
b4. Transfert		
b5. Autres (Inclure ici les œufs mis en couveuse)		
c. Montant total des ventes en milliers d'Ariary	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A vérifier a = b1 + b2 + b3 + b4 + b5

Section 11 : Agriculture

Partie D: Activités de pêche

1. Avez-vous pêché des poissons ou avez-vous élevé des poissons ou tout autre produit aquatique : crevettes, crabes, huîtres, etc. au cours des 12 mois derniers ?

1 OUI

2 NON → PARTIE SUIVANTE

NUM DE REVENU	REVENU	2. Reportez ici le montant reçu Si rien, mettez '00000'
	Combien avez-vous reçu, suivant les rubriques suivantes pendant les 12 mois ?	
	RUBRIQUE	Milliers d'Ariary
1	Revenu de ventes de poissons, crevettes, crabes, élevés ou amassés (frais ou séchés) :	|_|_|_|_|_|_|_|
2	Valeur des poissons, crevettes, etc., autoconsommés :	|_|_|_|_|_|_|_|
3	Valeur des poissons, crevettes, etc. donnés en cadeau, charité ou troc, etc. :	|_|_|_|_|_|_|_|
4	Valeur des poissons séchés en stock :	|_|_|_|_|_|_|_|
5	Valeur des poissons pour autres utilisations :	|_|_|_|_|_|_|_|
6	Total 1 - 5	|_|_|_|_|_|_|_|

Section 11 : Agriculture

Partie E: Environnement technique lié aux activités du secteur primaire

E1 Unités agricoles

N°	Question	Réponses	Aller à
1	VERIFIEZ SECTION AGRICULTURE PARTIE A Q0 A cultivé <input type="checkbox"/> N'a pas cultivé <input type="checkbox"/>		→ Partie E2
2	Quelle est la nature de votre production principale ? A chaque type de culture, veuillez attribuer une note de 1 à 5 selon son importance économique	CULTURE VIVRIERE 1 CULTURE DE BASSE SAISON 2 CULTURE INDUSTRIELLE 3 AUTRE (PRECISEZ) : _____ 6	
3	Pouvez-vous me citer s'il vous plaît les obstacles liés à votre exploitation par ordre d'importance ?	ENCLAVEMENT 11 SUPERFICIE CULTIVABLE LIMITEE 12 PROBLEMES FONCIERS 13 SECURITE 14 PROBLEMES LIES AUX FINANCEMENTS 15 PROBLEMES ENVIRONNEMENTAUX 16 ALEAS CLIMATIQUES ET CATACLYSMES NATURELS 17 RETARDS LIES AUX TECHNIQUES MODERNES 18 PROBLEMES D'INTRANTS 19 PROBLEMES DE DEBOUCHES 20 AUTRES (PRECISER) : _____ 96 1 ^{er} <input type="text"/> 2 ^{ème} <input type="text"/> 3 ^{ème} <input type="text"/>	
4	A combien d'organismes ou d'institutions de micro-crédit pourriez-vous avoir accès, si le besoin se présente ?	NOMBRE D'INSTITUTIONS : <input type="text"/>	
5	Combien de temps mettez-vous pour rejoindre le marché de destination de votre produit principal ? CONSIDERER UNIQUEMENT UN ALLER SIMPLE, NE PAS CONSIDERER LE RETOUR ENCERCLER L'UNITE ET REMPLIR LA QUANTITE A CÔTÉ	Minutes..... 1 <input type="text"/> Heures 2 <input type="text"/> Jours 3 <input type="text"/>	
6	Existe-t-il une structure locale de gestion foncière dans la commune où vous résidez, Je veux dire : guichet foncier, service des domaines, etc. ?	OUI 1 NON 2	→ Q8
7	Quelle est la nature de cette structure ? (ECRIRE LA NATURE DE LA STRUCTURE)	_____	

E1 Unités agricoles (suite)

N°	Question	Réponses	Aller à
8	Existait-il un projet / programme d'encadrement technique relatif à votre activité principale au cours de l'année précédente ?	OUI 1 NON 2	

E2 Unités éleveurs

1	VERIFIEZ SECTION AGRICULTURE PARTIE C Q0 A pratiqué l'élevage <input type="checkbox"/> N'a pas pratiqué l'élevage <input type="checkbox"/>		→ Section 12
2	Quelle est votre principal produit d'élevage ? A chaque type d'élevage, veuillez attribuer une note de 1 à 5 selon son importance économique :	BOVIN 1 <input type="checkbox"/> OVIN 2 <input type="checkbox"/> CAPRIN 3 <input type="checkbox"/> PORCIN 4 <input type="checkbox"/> VOLAILLE (PRECISEZ) 5 <input type="checkbox"/> AUTRE (PRECISEZ) 6 <input type="checkbox"/>	
3	Existe-t-il un service de vétérinaire dans votre commune ?	OUI 1 NON 2	
4	Pouvez-vous me citer s'il vous plaît les obstacles liés à votre exploitation par ordre d'importance ?	MALADIES 11 INSECURITE 12 NFRASTRUCTURES 13 PROBLEMES LIES AU FINANCEMENT 14 PROBLEMES ENVIRONNEMENTAUX 15 RETARDS LIES AUX TECHNIQUES MODERNES 16 PROBLEMES D'INTRANTS 17 PROBLEMES DE DEBOUCHES 18 AUTRE (PRECISEZ) : 96 1 ^{er} <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5	Combien de temps mettez-vous pour rejoindre le marché de destination de votre exploitation ? CONSIDERER UNIQUEMENT UN ALLER SIMPLE, NE PAS CONSIDERER LE RETOUR ENCERCLER L'UNITE ET REMPLIR LA QUANTITE A CÔTÉ	Minutes..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Heures 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jours 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
6	A combien d'organismes ou d'institutions de micro-crédit pourriez-vous avoir accès,	NOMBRE D'INSTITUTIONS : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
7	Existait-il un projet / programme d'encadrement technique relatif à votre activité principale au cours de l'année précédente ?	OUI 1 NON 2	

SECTION 12 : VULNERABILITE ET RISQUES

Partie A : Accès aux microfinances

- Est-ce qu'un membre du ménage a bénéficié d'un emprunt auprès d'une institution de microfinance au cours des 12 derniers mois ? 1. OUI 2. NON → Partie B
- Auprès de quelle institution ce emprunt a-t-il été contracté ?
- Quel en a été le montant ? **Milliers d'Ariary**

<u>Code Q2.</u>	
11. OTIV	14. MICROCRED
12. CECAM	15. TIAVO
13. SIPEM	16. ADEFI
	96. AUTRE

Partie B : Caractéristiques des problèmes

Partie C : Mécanismes amortisseurs

NUMERO DU CHOC	<p><i>Maintenant, nous allons parler des problèmes climatiques, sécheresse, inondations, etc., économiques, hausse du prix des intrants, débouchés, etc., santé, maladies, décès d'une personne dans la famille et la communauté, sécurité : vols de biens, de bétails, de produits sur pieds, de stocks etc.) et autres risques durant les 12 derniers mois, qui ont eu des impacts sur le bien-être de votre ménage</i></p>		<p>Qu'est ce que ce probleme a eu comme conséquence ?</p>				6	7	8			9	10				
			2	3	4	5	Combien de temps le ménage a-t-il pris pour se relever de ce problème et retrouver sa situation d'avant?	A votre avis, combien de temps est-ce que le ménage va prendre pour se relever de ce problème et retrouver sa situation d'avant?	Quelles sont les trois activités les plus importantes (arrangées selon leur ordre d'importance croissant) que le ménage a entreprises afin de compenser les pertes causées par ...[PROBLEME] mis à part les dons reçus ?			Est-ce que vous avez reçu des dons (en argent ou en nature) suite à ce problème?	Quelle est la valeur de tous les dons que vous avez reçus suite à ce problème de la part de....?				
			Perte de biens (durables et produits finis)	Quelle est la valeur de ces biens perdus?	Perte de revenu du ménage ?	A combien évaluez-vous la perte de revenu à cause de ...[probleme]..?			INSCRIRE LES CODES CORRESPONDANTS EN UTILISANT LA LISTE DES CODES A LA PAGE SUIVANTE (P. 38)								
<p>0. Est-ce qu'un de ces problèmes a concerné votre ménage au cours des 12 derniers mois ?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 OUI <input type="checkbox"/> 2 NON</p> <p><i>Si NON, passer à la Section Suivante.</i></p>		1-OUI 2-NON → Q4		1-OUI 2-NON ↑ Partie C		<p><u>Codes Q6.</u></p> <p>1. Moins de 1 mois <input type="checkbox"/></p> <p>2. Entre 1-6 mois <input type="checkbox"/></p> <p>3. Entre 6-12 mois <input type="checkbox"/></p> <p>4. Pas encore récupéré <input type="checkbox"/></p>		<p><u>Codes Q7.</u></p> <p>1. Moins de 1 mois <input type="checkbox"/></p> <p>2. Entre 1-6 mois <input type="checkbox"/></p> <p>3. Entre 6-12 mois <input type="checkbox"/></p> <p>4. Plus de 12 mois ou jamais <input type="checkbox"/></p>			1-OUI 2-NON → LS	Familles ou amis	Gouvernement	ONG	Organisation Internationale	Autres	
PROBLEMES	CODE	CODE	MILLIER D'ARIARY	CODE	MILLIER D'ARIARY	CODE	CODE	CODE PLUS IMPORTANT	CODE 2e + IMPORTANT	CODE 3e + IMPORTANT	CODE	MILLIER D'ARIARY					
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	

SECTION 12 : VULNERABILITE ET RISQUES

CODE : CHOCS ET MECANISMES AMORTISSEURS

Partie A : Caractéristiques des problèmes (Question 1)

Problème lié au climat et à l'environnement

- 101 Cyclone
- 102 Inondation
- 103 Sécheresse
- 104 Pluie tardive
- 105 Pluie prématurée
- 106 Invasion acridienne.
- 107 Feu de forêt et/ou feu de brousse
- 108 Lavaka qui ont affecté les produits
- 109 Maladies de plantes, affectant les plantes avant la récolte
- 110 Maladies de plantes, affectant des produits stockés
- 111 Maladie ou perte de bétail
- 112 Route vers le marché ou vers le centre administratif bloqué, non lié aux cyclones
- 113 Autres problèmes de climat ou de l'environnement
- 114 Emigration forcée suite à des problèmes de climat
- 115 Accueil de parents suite à des problèmes de climat

Sécurité

- 201 Vol (perte) de liquidités
- 202 Vol de biens de consommation
- 203 Vol d'intrants de production
- 204 Vol de bétail
- 205 Vol de produits stockés
- 206 Vol de produits sur pied
- 207 Violence contre un ou des membres de la famille
- 208 Conflit sur les terres
- 209 Autres problèmes de sécurité

Problème de santé des membres du ménage

- 301 Décès d'un membre actif adulte du ménage
- 302 Maladie d'un membre adulte du ménage
- 303 Décès d'un autre membre du ménage
- 304 Maladie d'un autre membre du ménage
- 305 Autres problèmes de santé des membres du ménage

Problèmes économiques

- 401 Hausse de prix des intrants
- 402 Hausse de prix des produits
- 403 Problèmes pour trouver des acheteurs des produits agricoles
- 404 Problèmes pour trouver des acheteurs des produits non-agricoles
- 405 Perte de travail d'un membre du ménage
- 406 Augmentation générale du prix des produits de consommation courante
- 407 Décès de personnes dans la communauté
- 408 Perte d'animaux de trait
- 409 Prix (de la production) bord champ trop faibles
- 410 Autres problèmes économiques imprévus

Autres

- 501 Autres

Partie B : Mécanismes amortisseurs (Question 8)

- 01 A travaillé pour un programme HIMO
- 02 A travaillé plus
- 03 A arrêté la scolarisation des enfants du ménage
- 04 A fait travailler des enfants du ménage
- 05 D'autres membres du ménage ont commencé à travailler
- 06 Dépense des épargnes ou investissement
- 07 A obtenu un emprunt auprès d'une banque
- 08 A obtenu un emprunt auprès d'une mutuelle
- 09 A obtenu un emprunt auprès d'un parent
- 10 A obtenu un emprunt auprès d'un ami
- 11 A obtenu un emprunt auprès d'un usurier
- 12 A obtenu un emprunt auprès de l'employeur
- 13 A obtenu un emprunt auprès d'une autre personne
- 14 A vendu la maison ou des terres
- 15 A vendu une partie du bétail
- 16 A vendu des fournitures, équipement, machines, etc.
- 17 A vendu des bijoux
- 18 A vendu la récolte sur pied (en avance)
- 19 A vendu d'autres biens
- 20 A obtenu des terres en location
- 21 A réduit la consommation alimentaire
- 22 A substitué la consommation en produits moins nutritifs
- 23 A arrêté de consommer certains produits/services
- 24 N'a rien fait
- 25 Autres, à spécifier: _____

SECTION 13 : CONSOMMATION ALIMENTAIRE

Au cours des 7 derniers jours, combien de fois votre ménage a-t-il, consommé du.....[ARTICLE] ?
(COMPTEZ UNE FOIS POUR CHAQUE JOUR DE CONSOMMATION)

N°	Article	Nombre de jours
1	Céréales ou tubercules	<input type="text"/>
2	Haricots ou autres légumineuses	<input type="text"/>
3	Légumes ou Brèdes	<input type="text"/>
4	Fruits	<input type="text"/>
5	Viande, poisson, œufs	<input type="text"/>
6	Huile, gras	<input type="text"/>
7	Sucre	<input type="text"/>
8	Lait, yaourt ou autres produits laitiers	<input type="text"/>
9	Autres aliments de substitution (cactus, via...)	<input type="text"/>

SECTION 14 : PULVERISATION INTRA-DOMICILIAIRE

N°	Questions	Codes	Allez à
1	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois quelqu'un est venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques pour contrôler le paludisme ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	<input type="checkbox"/> → Section suivante
2	À combien de mois remonte la dernière pulvérisation de l'intérieur des murs de votre logement ?	NOMBRE DE MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	

SECTION 15 : Dépenses des ménages

Partie A : Dépenses quotidiennes

NUMERO DE LIGNE	EXCLURE LES DEPENSES FAITES SUR SES ARTICLES PAR LE MENAGE POUR SES UNITES DE PRODUCTION DANS LA SECTION ENTREPRISES NON AGRICOLES	1.	2.	3.	4.
		Est-ce qu'un membre du ménage a dépensé de l'argent pour ...[ARTICLE]... durant les 7 derniers jours ? 1 OUI → Q3 2 NON → LS	Combien de ...[ARTICLE]... les membres du ménage ont-ils pris en dehors de leur foyer durant les 7 derniers jours ? 0 → LS	Quel est le montant de la dépense pour ...[ARTICLE]... durant les 7 derniers jours ?	Cette dépense concerne combien de personnes dans le ménage ? Q4 DOIT ETRE INFERIEUR OU EGALE AU NOMBRE TOTAL DES MEMBRES DU MENAGE
	ARTICLE OU TYPE DE DÉPENSES	CODE	NOMBRE	ARIARY	NOMBRE
001	Tabac, Paraky	<input type="text"/>			<input type="text"/>
002	Journal	<input type="text"/>			<input type="text"/>
003	Jeu de hasard (loterie, PMU)	<input type="text"/>			<input type="text"/>
004	Frais de transport public en ville	<input type="text"/>			<input type="text"/>
005	Frais de taxi	<input type="text"/>			<input type="text"/>
006	Frais de parking	<input type="text"/>			<input type="text"/>
007	Quête de culte (rakitra)	<input type="text"/>			<input type="text"/>
008	Cigarettes	<input type="text"/>			<input type="text"/>
009	Boissons sans alcool	<input type="text"/>			<input type="text"/>
010	Boissons alcoolisés	<input type="text"/>			<input type="text"/>
011	Petit déjeuner				<input type="text"/>
012	Déjeuner				<input type="text"/>
013	Dîner				<input type="text"/>
014	Casse-croûte				<input type="text"/>
200	TOTAL 01 - 14:				

SECTION 15 : Dépenses des ménages

Partie B : Dépenses alimentaires et combustibles

NUMERO DE LIGNE	EXCLURE LES DEPENSES FAITES SUR SES ARTICLES PAR LE MENAGE POUR SES UNITES DE PRODUCTION DANS LA SECTION ENTREPRISES NON AGRICOLES	SEPT (7) DERNIERS JOURS				CARACTÉRISTIQUES MENSUELLES				CADEAU	9.
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	
		Le ménage a-t-il acheté ou reçu comme cadeau de ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... au cours des 12 derniers mois ? 1 OUI 2 NON → LS	Le ménage a-t-il acheté pour ...[ARTICLE/DÉPENSE]... au cours des 7 derniers jours ? 1 OUI 2 NON → Q5	Combien avez-vous dépensé pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... au total, au cours des 7 derniers jours?	Quelle est la quantité achetée pour cet [ARTICLE] ? CONVERTIR LA QUANTITE DANS L'UNITE INDIQUEE	Dans les 12 derniers mois, pour combien de mois avez-vous dépensé sur cet ...[ARTICLE]..? SI 0 → Q8	Combien avez-vous dépensé <u>en moyenne</u> par mois pour cet ...[ARTICLE]..?	Quelle est la quantité achetée de cet ...[ARTICLE].. <u>en moyenne</u> par mois ? CONVERTIR LA QUANTITE DANS L'UNITE INDIQUEE	Quelle est la quantité totale pour ...[ARTICLE].. que vous receviez comme cadeau durant les 12 derniers mois ? MEME UNITE QUE Q7	Cette dépense concerne combien de membres du ménage? Q9 DOIT ETRE INFERIEUR OU EGAL AU NOMBRE TOTAL DES MEMBRES DU MENAGE	
ARTICLE OU TYPE DE DÉPENSES	CODE	CODE	ARIARY	QUANTITÉ	UNITÉ	MOIS	ARIARY	QUANTITÉ	UNITÉ	QUANTITÉ	NOMBRE
CEREALES											
015	Riz décortiqué local				KG				KG		
016	Riz décortiqué importé				KG				KG		
017	Paddy				KG				KG		
018	Mais				KG				KG		
019	Autres céréales				KG				KG		
FARINES											
020	Riz				KG				KG		
021	Blé				KG				KG		
022	Mais				KG				KG		
023	Autres farines				KG				KG		
TUBERCULES											
024	Manioc vert				KG				KG		
025	Manioc séché				KG				KG		
026	Patates douces				KG				KG		
027	Pomme de terre				KG				KG		
028	Taro				KG				KG		
029	Autres tubercules				KG				KG		
LEGUMINEUSES SECHES											
030	Haricots secs				KG				KG		
031	Pois du Cap				KG				KG		
032	Voanjobory / lentilles				KG				KG		
033	Arachides séchés				KG				KG		
034	Autres légumineuses sèches				KG				KG		
201	TOTAL 015 - 034:										

SECTION 15 : Dépenses des ménages

Partie B : Dépenses alimentaires et combustibles (SUITE)

NUMERO DE LIGNE	EXCLURE LES DEPENSES FAITES SUR SES ARTICLES PAR LE MENAGE POUR SES UNITES DE PRODUCTION DANS LA SECTION ENTREPRISES NON AGRICOLES	SEPT (7) DERNIERS JOURS				CARACTÉRISTIQUES MENSUELLES				CADEAU		
		1. Le ménage a-t-il acheté ou reçu comme cadeau de ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... au cours des 12 derniers mois ? 1 OUI 2 NON → LS	2. Le ménage a-t-il acheté pour ...[ARTICLE/DÉPENSE]... au cours des 7 derniers jours ? 1 OUI 2 NON → Q5	3. Combien avez-vous dépensé pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... au total, au cours des 7 derniers jours?	4. Quelle est la quantité achetée pour cet [ARTICLE] ? CONVERTIR LA QUANTITE DANS L'UNITE INDIQUEE	5. Dans les 12 derniers mois, pour combien de mois avez-vous dépensé sur cet ..[ARTICLE]..? SI 0 → Q8	6. Combien avez-vous dépensé en moyenne par mois pour cet ..[ARTICLE]..?	7. Quelle est la quantité achetée de cet ..[ARTICLE].. en moyenne par mois ? CONVERTIR LA QUANTITE DANS L'UNITE INDIQUEE	8. Quelle est la quantité totale pour ..[ARTICLE].. que vous receviez comme cadeau durant les 12 derniers mois ? MEME UNITE QUE Q7	9. Cette dépense concerne combien de membres du ménage? Q9 DOIT ETRE INFERIEUR OU EGAL AU NOMBRE TOTAL DES MEMBRES DU MENAGE	QUANTITÉ	UNITE	QUANTITÉ	NOMBRE
ARTICLE OU TYPE DE DÉPENSES		CODE	CODE	ARIARY	QUANTITÉ	UNITÉ	MOIS	ARIARY	QUANTITÉ	UNITE	QUANTITÉ	NOMBRE
FRUITS												
035	Avocat					KG				KG		
036	Banane					KG				KG		
037	Mangue					KG				KG		
038	Papaye					KG				KG		
039	Agrumes					KG				KG		
040	Fruits séchés					GR				GR		
041	Autres fruits					KG				KG		
LEGUMES												
042	Piment					GR				GR		
043	Brèdes					KG				KG		
044	Oignons					KG				KG		
045	Tomates					KG				KG		
046	Carotte					KG				KG		
047	Autres					KG				KG		
VIANDES-POISSONS-VOLAILLES												
048	Viande de bœuf					KG				KG		
049	Viande de mouton/chèvre					KG				KG		
050	Viande de porc					KG				KG		
051	Poulet					KG				KG		
052	Autres volailles					KG				KG		
053	Poissons frais, congelés					KG				KG		
054	Crustacés					KG				KG		
055	Produits d'abat					KG				KG		
056	Poissons séchés, fumés					KG				KG		
057	Conserves de viande ou de poissons					KG				KG		
058	Autres viandes					KG				KG		
202	TOTAL 035 - 058:											

SECTION 15 : Dépenses des ménages

Partie B : Dépenses alimentaires et combustibles (SUITE)

NUMERO DE LIGNE	EXCLURE LES DÉPENSES FAITES SUR SES ARTICLES PAR LE MENAGE POUR SES UNITES DE PRODUCTION DANS LA SECTION ENTREPRISES NON AGRICOLES	SEPT (7) DERNIERS JOURS				CARACTÉRISTIQUES MENSUELLES				CADEAU		
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.		
		Le ménage a-t-il acheté ou reçu comme cadeau de ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... au cours des 12 derniers mois ?	Le ménage a-t-il acheté pour ...[ARTICLE/DÉPENSE]... au cours des 7 derniers jours ?	Combien avez-vous dépensé pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... au total, au cours des 7 derniers jours?	Quelle est la quantité achetée pour cet [ARTICLE] ? CONVERTIR LA QUANTITE DANS L'UNITE INDIQUEE	Dans les 12 derniers mois, pour combien de mois avez-vous dépensé sur cet ...[ARTICLE]..?	Combien avez-vous dépensé <u>en moyenne</u> par mois pour cet ...[ARTICLE]..?	Quelle est la quantité achetée de cet ...[ARTICLE].. <u>en moyenne</u> par mois ? CONVERTIR LA QUANTITE DANS L'UNITE INDIQUEE	Quelle est la quantité totale pour ...[ARTICLE].. que vous receviez comme cadeau durant les 12 derniers mois ? MEME UNITE QUE Q7	Cette dépense concerne combien de membres du ménage? Q9 DOIT ETRE INFERIEUR OU EGAL AU NOMBRE TOTAL DES MEMBRES DU MENAGE		
	ARTICLE OU TYPE DE DÉPENSES	CODE	CODE	ARIARY	QUANTITÉ	UNITÉ	MOIS	ARIARY	QUANTITÉ	UNITÉ	QUANTITÉ	NOMBRE
PRODUITS D'ELEVAGE												
059	Oeuf					NOMBRE				NOMBRE		
060	Miel					LITRE				LITRE		
061	Lait					LITRE				LITRE		
062	Autres laits					LITRE				LITRE		
HUILE / GRAISSE												
063	Huiles					LITRE				LITRE		
064	Margarine					GR				GR		
SUCRE / CONFISERIE												
065	Industriel					KG				KG		
066	Gasy					KG				KG		
067	Confiseries					KG				KG		
PRODUITS FINIS												
068	Pains					GR				GR		
069	Beignet (Mofogasy, Menakely)					GR				GR		
070	Viennoiserie (croissant, brioche etc.)					GR				GR		
071	Café					GR				GR		
072	Cacao					GR				GR		
073	Thé					GR				GR		
074	Produits gelés, Conserve et Confitures					GR				GR		
075	Autres produits finis					GR				GR		
PRODUITS LAITIERS												
076	Beurre					GR				GR		
077	Yaourt					GR				GR		
078	Fromage					GR				GR		
079	Autres produits laitiers (autres que lait)					GR				GR		
203	TOTAL 059 - 079:											

SECTION 15 : Dépenses des ménages

Partie B : Dépenses alimentaires et combustibles (FIN)

NUMERO DE LIGNE	EXCLURE LES DEPENSES FAITES SUR SES ARTICLES PAR LE MENAGE POUR SES UNITES DE PRODUCTION DANS LA SECTION ENTREPRISES NON AGRICOLES	SEPT (7) DERNIERS JOURS				CARACTÉRISTIQUES MENSUELLES				CADEAU		
		1. Le ménage a-t-il acheté ou reçu comme cadeau de ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... au cours des 12 derniers mois ? 1 OUI 2 NON → LS	2. Le ménage a-t-il acheté pour ...[ARTICLE/DÉPENSE]... au cours des 7 derniers jours ? 1 OUI 2 NON → Q5	3. Combien avez-vous dépensé pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... au total, au cours des 7 derniers jours?	4. Quelle est la quantité achetée pour cet [ARTICLE] ? CONVERTIR LA QUANTITE DANS L'UNITE INDIQUEE	5. Dans les 12 derniers mois, pour combien de mois avez-vous dépensé sur cet ...[ARTICLE]..? SI 0 → Q8	6. Combien avez-vous dépensé <u>en moyenne</u> par mois pour cet ...[ARTICLE]..?	7. Quelle est la quantité achetée de cet ...[ARTICLE].. en moyenne par mois ? CONVERTIR LA QUANTITE DANS L'UNITE INDIQUEE	8. Quelle est la quantité totale pour ...[ARTICLE].. que vous receviez comme cadeau durant les 12 derniers mois ? MEME UNITE QUE Q7	9. Cette dépense concerne combien de membres du ménage? Q9 DOIT ETRE INFERIEUR OU EGAL AU NOMBRE TOTAL DES MEMBRES DU MENAGE		
	ARTICLE OU TYPE DE DÉPENSES	CODE	CODE	ARIARY	QUANTITÉ	UNITÉ	MOIS	ARIARY	QUANTITÉ	UNITÉ	QUANTITÉ	NOMBRE
AUTRES PRODUITS ALIMENTAIRES												
080	Sel					GR				GR		
081	Pates alimentaires					GR				GR		
082	Chips, autres produits à base de pommes de terre					GR				GR		
083	Epices et condiments composés					GR				GR		
COMBUSTIBLES												
084	Electricité					KW				KW		
085	Eau					LITRE				LITRE		
086	Gaz					KG				KG		
087	Charbon					KG				KG		
088	Bois de chauffe					KG				KG		
089	Bougies					NOMBRE				NOMBRE		
090	Allumettes					BOITE				BOITE		
091	Briquet					NOMBRE				NOMBRE		
092	Essence					LITRE				LITRE		
093	Lubrifiant					LITRE				LITRE		
094	Gazole					LITRE				LITRE		
095	Pétrole					LITRE				LITRE		
096	Autres											
204		TOTAL 080 - 096:										

SECTION 15 : Dépenses des ménages

Partie C : Dépenses non alimentaires

NUMERO DE LIGNE	EXCLURE LES DEPENSES FAITES SUR SES ARTICLES PAR LE MENAGE POUR SES UNITES DE PRODUCTION DANS LA SECTION ENTREPRISES NON AGRICOLES	Trente (30) derniers jours			Douze (12) derniers mois		CADEAU	
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		Le ménage a-t-il acheté ou reçu comme cadeau pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... au cours des 12 derniers mois ?	Le ménage a-t-il acheté pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... au cours des 30 derniers jours ?	Combien avez-vous dépensé au total pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... les 30 derniers jours?	Dans les 12 derniers mois, combien de mois avez-vous dépensé sur cet ...[ARTICLE/ DÉPENSE]..?	Combien avez-vous dépensé au total sur cet ...[ARTICLE/ DÉPENSE].., pendant les 12 derniers mois ?	Quelle est la valeur totale pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE].. que vous receviez comme cadeau durant les 12 derniers mois ?	Cette dépense concerne combien de membres du ménage?
	1 OUI 2 NON → LS	1 OUI 2 NON → Q4		SI 0 → Q6			Q7 DOIT ETRE INFERIEUR OU EGAL AU NOMBRE TOTAL DES MEMBRES DU MENAGE	
ARTICLE OU TYPE DE DÉPENSES		CODE	CODE	ARIARY	MOIS	ARIARY	ARIARY	NOMBRE
SANTE								
097	Médicaments traditionnels							
098	Médicaments pharmaceutiques							
099	Appareils et matériels thérapeutiques							
100	Frais de consultation des praticiens modernes							
101	Frais d'analyse médicale							
102	Frais de consultation des guérisseurs							
103	Frais de transports							
104	Frais d'hospitalisation							
	Frais d'assurances maladie							
105	Autres dépenses de santé							
HABILLEMENT ET EFFETS PERSONNELS								
106	Tissus d'habillement							
107	Vêtements neufs (hommes)							
108	Vêtements neufs (femmes)							
109	Vêtements neufs (enfants)							
110	Vêtements et accessoires d'occasion (friperies), hommes							
111	Vêtements et accessoires d'occasion (friperies), femmes							
112	Vêtements et accessoires d'occasion (friperies), enfants							
113	Frais de couture pour habillement							
114	Autres dépenses d'habillement							
205	TOTAL 097 - 114 :							

SECTION 15 : Dépenses des ménages

Partie C : Dépenses non alimentaires (SUITE)

NUMERO DE LIGNE	EXCLURE LES DEPENSES FAITES SUR SES ARTICLES PAR LE MENAGE POUR SES UNITES DE PRODUCTION DANS LA SECTION ENTREPRISES NON AGRICOLES	Trente (30) derniers jours			Douze (12) derniers mois		CADEAU	
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		Le ménage a-t-il acheté ou reçu comme cadeau pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... au cours des 12 derniers mois ?	Le ménage a-t-il acheté pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... au cours des 30 derniers jours ?	Combien avez-vous dépensé au total pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... les 30 derniers jours?	Dans les 12 derniers mois, combien de mois avez-vous dépensé sur cet ...[ARTICLE/ DÉPENSE]..?	Combien avez-vous dépensé au total sur cet ...[ARTICLE/ DÉPENSE].., pendant les 12 derniers mois ?	Quelle est la valeur totale pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE].. que vous receviez comme cadeau durant les 12 derniers mois ?	Cette dépense concerne combien de membres du ménage?
ARTICLE OU TYPE DE DÉPENSES	CODE	CODE	ARIARY	MOIS	ARIARY	ARIARY	NOMBRE	
		1 OUI 2 NON → LS	1 OUI 2 NON → Q4		SI 0 → Q6			Q7 DOIT ETRE INFERIEUR OU EGAL AU NOMBRE TOTAL DES MEMBRES DU MENAGE
HABILLEMENT ET EFFETS PERSONNELS (SUITE)								
115	Chaussures et réparations, hommes							
116	Chaussures et réparations, femmes							
117	Chaussures et réparations, enfants							
118	Chaussures d'occasion (friperies), hommes							
119	Chaussures d'occasion (friperies), femmes							
120	Chaussures d'occasion (friperies), enfants							
121	Produits de fantaisie							
122	Bijouterie et autres effets personnels							
SERVICES PRIVÉS								
123	Coiffure							
124	Lessives							
125	Autres services privés							
TRANSPORT								
126	Frais de transport public (Voyages)							
127	Pièces détachées							
128	Réparation des moyens de transport							
129	Assurance voiture et motocyclette							
130	Autres dépenses de transport ; préciser							
COMMUNICATION								
131	Télégrammes et courriers postaux							
132	Téléphone fixe (abonnement, y compris fax)							
133	Abonnement, téléphone fixe							
134	Abonnement, téléphonie mobile							
135	Crédits de communication, téléphone portable							
136	Appel par taxi-phone							
137	Accès à Internet dans les cybercafés							
138	Abonnement pour accès à Internet							
139	Crédit d'accès à Internet							
140	Autres à préciser							
206		TOTAL 115 - 140 :						

SECTION 15 : Dépenses des ménages

Partie C : Dépenses non alimentaires (SUITE)

NUMERO DE LIGNE	EXCLURE LES DEPENSES FAITES SUR SES ARTICLES PAR LE MENAGE POUR SES UNITES DE PRODUCTION DANS LA SECTION ENTREPRISES NON AGRICOLES	Trente (30) derniers jours			Douze (12) derniers mois		CADEAU	7.
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		Le ménage a-t-il acheté ou reçu comme cadeau pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... au cours des 12 derniers mois ?	Le ménage a-t-il acheté pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... au cours des 30 derniers jours ?	Combien avez-vous dépensé au total pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... les 30 derniers jours?	Dans les 12 derniers mois, combien de mois avez-vous dépensé sur cet ...[ARTICLE/ DÉPENSE]..?	Combien avez-vous dépensé au total sur cet ...[ARTICLE/ DÉPENSE].. pendant les 12 derniers mois ?	Quelle est la valeur totale pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE].. que vous receviez comme cadeau durant les 12 derniers mois ?	Cette dépense concerne combien de membres du ménage?
		1 OUI 2 NON → LS	1 OUI 2 NON → Q4		SI 0 → Q6			Q7 DOIT ETRE INFERIEUR OU EGAL AU NOMBRE TOTAL DES MEMBRES DU MENAGE
	ARTICLE OU TYPE DE DÉPENSES	CODE	CODE	ARIARY	MOIS	ARIARY	ARIARY	NOMBRE
CULTURE, SPORT, LOISIR								
141	Spectacles - Cinéma - Vidéo							
142	Livres							
143	Visites touristiques intérieures							
144	CD Audio, VCD, autres							
145	Dominos, jeu de carte, ballon de foot							
146	Autres articles de loisir							
LOGEMENT								
147	Entretien et réparation courante							
148	Autres produits et service d'entretien de l'habitation							
AMEUBLEMENT, EQUIPEMENT MENAGER								
149	Tissus							
150	Savon							
151	Produit d'entretien courant (Cire, insecticide)							
152	Frais de couture d'ameublement							
153	Outils de jardinage							
154	Autres ameublements							
AUTRES BIENS ET SERVICES								
155	Sauna, etc.							
156	Produits de toilette							
157	Produits de beauté							
158	Service domestique							
159	Autres biens et services d'entretien corporel							
	Frais d'assurances autres que pour maladie : vie, incendie, vol, etc.							
207	TOTAL 141 - 159 :							

SECTION 15 : Dépenses des ménages

Partie C : Dépenses non alimentaires (FIN)

NUMERO DE LIGNE	EXCLURE LES DEPENSES FAITES SUR SES ARTICLES PAR LE MENAGE POUR SES UNITES DE PRODUCTION DANS LA SECTION ENTREPRISES NON AGRICOLES	Trente (30) derniers jours			Douze (12) derniers mois		CADEAU	7.
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
		Le ménage a-t-il acheté ou reçu comme cadeau pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... au cours des 12 derniers mois ? 1 OUI 2 NON → LS	Le ménage a-t-il acheté pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... au cours des 30 derniers jours ? 1 OUI 2 NON → Q4	Combien avez-vous dépensé au total pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE]... les 30 derniers jours?	Dans les 12 derniers mois, combien de mois avez-vous dépensé sur cet ...[ARTICLE/ DÉPENSE]..?	Combien avez-vous dépensé au total sur cet ...[ARTICLE/ DÉPENSE].., pendant les 12 derniers mois ?	Quelle est la valeur totale pour ...[ARTICLE/ DÉPENSE].. que vous receviez comme cadeau durant les 12 derniers mois ?	Cette dépense concerne combien de membres du ménage? Q7 DOIT ETRE INFERIEUR OU EGAL AU NOMBRE TOTAL DES MEMBRES DU MENAGE
	ARTICLE OU TYPE DE DÉPENSES	CODE	CODE	ARIARY	MOIS	ARIARY	ARIARY	NOMBRE
SECURITE								
160	Renforcement de sécurité (Grille, blindage...)							
161	Verrous (Cadenas, Serrure, bois, karetsaka)							
162	Main d'œuvre							
163	Technologie de surveillance (Alarme, caméra)							
164	Salaire de gardiennage							
165	Domestication d'animaux de garde (acquisition et entretien de chien)							
166	Autres biens et services de sécurité							
AUTRES BIENS ET SERVICES NON DECLARES AILLEURS								
167	Frais de délivrance d'actes administratifs (y. c. certification)							
168	Frais de photocopie et impressions diverses							
169	Annonces dans les médias (radio, TV, journal)							
207	TOTAL 159 - 168 :							

Noter l'heure de fin de l'interview h mn

SECTION 16 : CONTROLE ET SUPERVISION

Cette partie devra être remplie par le contrôleur

		<u>Premier contrôle et vérification sur terrain :</u>	<u>Instruction à l'enquêteur</u>		<u>Sections vérifiées sans retour sur terrain</u>	<u>Sections vérifiées avec retour sur terrain</u>
		<u>Date</u>			<u>Date</u>	<u>Date</u>
1	CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES	□□ / □□ / □□	.....	1. CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES	□□ / □□ / □□	□□ / □□ / □□
2	SANTE	□□ / □□ / □□	.....	2. SANTE	□□ / □□ / □□	□□ / □□ / □□
3	EDUCATION	□□ / □□ / □□	.....	3. EDUCATION	□□ / □□ / □□	□□ / □□ / □□
4	EMPLOI	□□ / □□ / □□	.....	4. EMPLOI	□□ / □□ / □□	□□ / □□ / □□
5	ENTREPRISES NON AGRICOLES	□□ / □□ / □□	.....	5. ENTREPRISES NON AGRICOLES	□□ / □□ / □□	□□ / □□ / □□
6	HABITATION	□□ / □□ / □□	.....	6. HABITATION	□□ / □□ / □□	□□ / □□ / □□
7	MOUSTQUAIRE	□□ / □□ / □□	.....	7. MOUSTQUAIRE	□□ / □□ / □□	□□ / □□ / □□
8	TRANSFERTS	□□ / □□ / □□	.....	8. TRANSFERTS	□□ / □□ / □□	□□ / □□ / □□
9	AVOIRS	□□ / □□ / □□	.....	9. AVOIRS	□□ / □□ / □□	□□ / □□ / □□
10	ENQUÊTE SUBJECTIVE DE NIVEAU DE VIE	□□ / □□ / □□	.....	10. ENQUÊTE SUBJECTIVE DE NIVEAU DE VIE	□□ / □□ / □□	□□ / □□ / □□
11	AGRICULTURE	□□ / □□ / □□	.....	11. AGRICULTURE	□□ / □□ / □□	□□ / □□ / □□
12	VULNERABILITE	□□ / □□ / □□	.....	12. VULNERABILITE	□□ / □□ / □□	□□ / □□ / □□
13	CONSOMMATION ALIMENTAIRE	□□ / □□ / □□	.....	13. CONSOMMATION ALIMENTAIRE	□□ / □□ / □□	□□ / □□ / □□
14	PULVERISATION INTRA-DOMICILIAIRE	□□ / □□ / □□	.....	14. PULVERISATION INTRA-DOMICILIAIRE	□□ / □□ / □□	□□ / □□ / □□
15	DEPENSES DES MENAGES	□□ / □□ / □□	.....	15. DEPENSES DES MENAGES	□□ / □□ / □□	□□ / □□ / □□