



REPOBLIKAN' I MADAGASIKARA
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana
 Ministère d'Etat chargé de l'Economie et de l'Industrie
 Secrétariat Général

IDENTIFIANT MENAGE							
LOCALITE			MENAGE		MC	1 ou 2	



DIRECTION GENERALE
 DIRECTION DES STATISTIQUES DES MENAGES

INSTITUT
 NATIONAL
 DE LA STATISTIQUE

CERDI (France)

CORNELL UNIVERSITY (ETATS-UNIS)

Questionnaire 3 : Membre de la Cohorte (M.C)

ENQUETE STATISTIQUE SUR LES ITINERAIRES DE VIE DES JEUNES A MADAGASCAR

**A NE PAS DISTRIBUER SANS L'AUTORISATION DE LA DIRECTION
 DES STATISTIQUES DES MENAGES**

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

**Exécution conforme aux dispositions prévues par la loi N°68-003 du 18 Juin 1968 sur les obligations et
 le secret en matière de statistique.**

IDENTIFIANT										
District			Localité			Ménage		Individu MC		1 ou 2

Nom du Chef de ménage : _____

Adresse : _____

ENREGISTREMENT DES VISITES			
	1ERE	2EME	3EME
DATE DE LA VISITE	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
HEURE DE DEBUT	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
HEURE DE FIN	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
CODE RESULTAT	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

CODES RESULTATS	
COMPLET	1
PARTIELLEMENT COMPLET	2
AUCUN REpondANT DISPONIBLE	3
REFUS	4
AUTRE	5

NOM DE L'ENQUETEUR _____ |_|_|_|_|

NOM DU CONTROLEUR _____ |_|_|_|_|

NOM DU SUPERVISEUR _____ |_|_|_|_|

NOM DE L'AGENT DE SAISIE _____ |_|_|_|_|

OBSERVATIONS

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

Q.1 Votre père naturel(biologique) vit-il dans ce ménage ?

OUI...1
NON...2
CODE: 1 2

SI OUI, COPIER LE CODE ID DU PÈRE DU MODULE "LISTE DES MEMBRES DU MENAGE (ROSTER)" ET >>Q.6

CODE: 1 2

Q.2 Votre père est-il toujours vivant?

OUI.....1
NON.....2 >>Q.10
NE SAIS PAS...3
CODE: 1 2 3

Q.3 Votre père a-t-il été à l'école?

OUI.....1
NON.....2 >>Q.6
NE SAIS PAS...3 >>Q.6
CODE: 1 2 3

Q.4 Quel niveau d'éducation a-t-il atteint?

AUCUN.....1	COLLEGE COMPLET.....5	CODE: <input type="checkbox"/> 5
PRIMAIRE NON COMPLET..2	LYCEE NON COMPLET.....6	
PRIMAIRE COMPLET.....3	LYCEE COMPLET.....7	
COLLEGE NON COMPLET...4	UNIVERSITE.....8	
	NE SAIS PAS.....9	

Q.5 Quel est le plus haut diplôme qu'il a obtenu?

AUCUN.....1	MATRISE.....7	CODE: <input type="checkbox"/> 7
CERP.....2	DEA/DESS.....8	
BEP/C/CFEPCES..3	DOCTORAT.....9	
BAC.....4	AUTRE.....10	
DEUG(BAC+2)...5	NE SAIS PAS..11	
LICENCE.....6		

Q.6 a. Dans son activité principale, pour qui travaille (ou travaillait) -il...?

EMPLOYE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE / ENTREPRISE PARA PUBLIQUE..1	CODE: <input type="checkbox"/> 1
EMPLOYE D'ENTREPRISE.PRIVEE.....2	
EMPLOYE D'ENTREPRISE ASSOCIATIVE SANS BUT LUCRATIF, ONG.....3	
EMPLOYEUR/PATRON.....4	
TRAVAILLEUR COMPTE PROPRE.....5	
TRAVAILLEUR DANS UNE ENTREPRISE FAMILIALE (AGRICOLE OU NON).6	
TRAVAILLEUR DANS AUTRE MENAGE (DOMESTIQUE, GARDIEN.....7	
AUTRES (A PRECISER).....8	

b. Quelle est ou était sa catégorie socio-professionnelle?

CADRE SUPÉRIEUR, INGÉNIEUR ET ASSIMILÉ.....1	CODE: <input type="checkbox"/> 1
CADRE MOYEN, AGENT DE MAÎTRISE.....2	
EMPLOYÉ/OUVRIER QUALIFIÉ.....3	
EMPLOYÉ/OUVRIER NON QUALIFIÉ.....4	
MANŒUVRE.....5	
STAGIAIRE REMUNÉRÉ.....6	
PATRON.....7	
TRAVAILLEUR POUR COMPTE PROPRE.....8	
APPRENTI REMUNÉRÉ OU NON.....9	
AIDE FAMILIALE.....10	

QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
1-PARENTS .

c. Quel est ou était son secteur d'activité?

CODE:

CODES SECTEUR D'ACTIVITE.

- AGRICULTURE, ELEVAGE.....01
- PECHE, CHASSE ET SYLVICULTURE.....02
- INDUSTRIES EXTRACTIVES.....03
- ENERGIE.....04
- INDUSTRIES AGRO-ALIMENTAIRES , BOISSONS, TABACS.....05
- INDUSTRIES TEXTILES ET CONFECTION.....06
- INDUSTRIES DU BOIS ET MEUBLES.....07
- AUTRES INDUSTRIES.....08
- BATIMENTS ET TRAVAUX PUBLICS.....09
- TRANSPORT.....10
- POSTES ET TELECOMMUNICATIONS.....11
- COMMERCE.....12
- BANQUES ET ASSURANCES.....13
- SERVICES RENDUS AUX ENTREPRISES.....14
- SERVICES RENDUS AUX PARTICULIERS.....15
- ADMINISTRATION PUBLIQUE.....16
- AUTRES SERVICES NON MARCHANDS.....17
- SANTE PRIVEE.....18
- EDUCATION PRIVEE.....19
- HOTELLERIE, RESTAURANT.....20

Q.7 Continue t-il de mener cette activité ou d'autres activités génératrices de revenus ? CODE:

- OUTI.....1 =>Q21
- NON.....2

Q.8 Quand a-t-il arrêté de travailler ? ANNEE

CODE:

Q.9 Pour quelle raison a-t-il arrêté de travailler? CODE:

- MALADIE/BLESSURE.....1
- AVAIT PERDU SON EMPLOI/NE POUVAIT PAS TROUVER UN NOUVEL EMPLOI.....2
- ENTREPRISE EN FAILLITE.....3
- RETRAITE.....4
- AUTRE.....5

>> Q.21

Q.10 Quand est-il décédé? ANNEE

CODE:

Q.11 Quelle était la cause du décès ? CODE:

- ACCIDENT/BLESSURE.....1
- MALADIE.....2
- VIOLENCE.....3
- SUICIDE.....4
- MORT NATURELLE/VIEillesse.....5
- NE SAIT PAS.....6

Q.12 Votre père a-t-il été à l'école? CODE:

- OUTI.....1
- NON.....2 =>Q15
- NE SAIS PAS . 3 =>Q15

Q.13 Quel niveau d'éducation a-t-il atteint? CODE:

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| AUCUN.....1 | COLLEGE COMPLET.....5 |
| PRIMAIRE NON COMPLET.....2 | LYCEE NON COMPLET.....6 |
| PRIMAIRE COMPLET.....3 | LYCEE COMPLET.....7 |
| COLLEGE NON COMPLET.....4 | UNIVERSITE.....8 |
| | NE SAIS PAS.....9 |

Q.14 Quel est le plus haut diplôme qu'il a obtenu? CODE:

- | | |
|------------------|----------------------|
| AUCUN.....1 | LICENCE/BAC+3.....6 |
| CEPE.....2 | MAITRISE.BAC+4.....7 |
| BRPC.....3 | DEA/BAC+5.....8 |
| BAC.....4 | DOCTORAT.....9 |
| DEUG/BAC+2.....5 | AUTRE.....10 |
| | NE SAIT PAS.....11 |

Q.15 a. Dans son activité principale, pour qui travaillait il...?

CODE:

- EMPLOYE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE /ENTREPRISE PARA PUBLIQUE...1
- EMPLOYE D'ENTREPRISE.PRIVEE.....2
- EMPLOYE D'ENTREPRISE ASSOCIATIVE SANS BUT LUCRATIF, ONG.....3
- EMPLOYEUR/PATRON.....4
- TRAVAILLEUR COMPTE PROPRE.....5
- TRAVAILLEUR DANS UNE ENTREPRISE FAMILIALE (AGRICOLE OU NON).....6
- TRAVAILLEUR DANS AUTRE MENAGE (DOMESTIQUE, GARDIEN.....).....7
- AUTRES (A PRECISER).....8
- NE SAIS PAS.....9

b. Quelle etait sa catégorie socio-professionnelle?

CODE:

- CADRE SUPERIEUR, INGENIEUR ET ASSIMILE.....1
- CADRE MOYEN, AGENT DE MASTRISE.....2
- EMPLOYE/OUVRIER QUALIFIE.....3
- EMPLOYE/OUVRIER NON QUALIFIE.....4
- MANOEUVRE.....5
- STAGIAIRE REMUNERE.....6
- PATRON7
- TRAVAILLEUR POUR COMPTE PROPRE.....8
- APPRENTI REMUNERE OU NON9
- AIDE FAMILIALE.....10

c. Quel etait son secteur d'activité?

CODE:

- AGRICULTURE, ELEVAGE.....01
- PECHE, CHASSE ET STYVICULTURE.....02
- INDUSTRIES EXTRACTIVES.....03
- ENERGIE.....04
- INDUSTRIES AGRO-ALIMENTAIRES ,BOISSONS,TABACS...05
- INDUSTRIES TEXTILES ET CONFECTION.....06
- INDUSTRIES DU BOIS ET MEUBLES.....07
- AUTRES INDUSTRIES.....08
- BATIMENTS ET TRAVAUX PUBLICS.....09
- TRANSPORT.....10
- POSTES ET TELECOMMUNICATIONS.....11
- COMMERCES.....12
- BANQUES ET ASSURANCES.....13
- SERVICES RENDUS AUX ENTREPRISES.....14
- SERVICES RENDUS AUX PARTICULIERS.....15
- ADMINISTRATION PUBLIQUE.....16
- AUTRES SERVICES NON MARCHANDS.....17
- SANTE PRIVEE.....18
- EDUCATION PRIVEE.....19
- HOTELLERIE,RESTAURANT.....20

Q.16 Travaillait-il durant l'année précédent son décès?

CODE:

- OUI..... 1 ->Q.19
- NON.....2
- NE SAIS PAS... 3 ->Q.19

Q.17 En quelle année avait-il arrêté de travailler?

CODE:

ANNEE

Q.18 Pour quelle raison avait-il arrêté de travailler ?

CODE:

- MALADIE/BLESSURE.....1
- AVAIT PERDU SON EMPLOI/NEPOUVAIT PAS TROUVER UN NOUVEL EMPLOI.....2
- ENTREE EN FAILLITE.....3
- RETRAITE.....4
- AUTRE.....5

Q.19 Quand votre père mourut, avez-vous hérité: de l'argent? De biens ou de terres?

CODE:

CELA FAIT REFERENCE A N'IMPORTE QUEL HERITAGE
SPECIFIQUEMENT DEDIE AU REPONDANT, PAS POUR LA FAMILLE
EN GENERAL.

- OUI.....1 ->Q.20
- NON..... 2

SI NON, VERIFIER Q.10:

SI LA PERE MOURUT AVANT 2004, -> Q.38

D'AUTRE CAS -> Q.21

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
1-PARENTS .**

Q.20 Veuillez me donner le montant que vous avez reçu [...] Milliers d'Airany

en espèces

en nature (par exemple : biens, équipements de commerce, etc.)

en terrains et bâtiments (de même que votre actuelle maison, si concernée)

VERIFIEZ Q.10 : SI LE PÈRE EST DECEDE AVANT 2004, -> Q.38

Je voudrais vous poser quelques questions sur la santé de votre père depuis notre dernier entretien avec votre ménage en 2004.

Q.21 Votre père a-t-il eu une quelconque maladie ou handicap, ou une blessure grave durant les sept dernières années (depuis 2004) qui l'a empêché de travailler ou d'exercer ses activités durant un mois ou plus?

OUI.....1
NON..... 2 ->Q.33
NE SAIS PAS... 3 ->Q.33

Il pourrait s'agir d'une maladie dont il est déjà guéri ou d'une maladie ou handicap permanent.

LA QUESTION PRECEDENTE RESTE VALABLE DANS LE CAS OÙ LA MALADIE A CONDUIT AU DECES DU PERE.

Veuillez me parler de ces maladies/blessures en commençant par le plus récent.

Q.22 Quelle est la dernière fois que votre père est tombé malade/(a eu un handicap) et combien de temps cela a-t-il duré?

SI LA MALADIE EST TOUJOURS PRESENTE OU SIL S'AGIT D'UN HANDICAP PERMANENT, METTEZ "00" DANS LES CASES DUREE (ANNEES ET MOIS).

DEBUT DUREE
ANNEE Années Mois

Q.23 Est-ce que cette maladie, handicap ou blessure a nécessité qu'une personne l'assiste dans ses activités quotidiennes (par exp: manger, se laver)

OUI.....1
NON..... 2 ->Q.25

CODE:

Q.24 L'avez-vous personnellement assisté au moins 5 heures chaque jour ?

OUI.....1
NON..... 2

CODE:

Q.25 Y a-t-il eu une maladie/blessure majeure avant celle-ci?

OUI.....1
NON..... 2 ->Q.33

CODE:

Q.26 Quand a-t-elle commencé et combien de temps a-t-elle duré?

DEBUT	DUREE
ANNEE	Années Mois
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
1-PARENTS .**

Q.27	Est-ce que cette maladie, handicap ou blessure a nécessité qu'une personne l'assiste dans ses activités quotidiennes (par exp: manger, se laver)	CODE:	<input type="checkbox"/>
	OUI.....1 NON..... 2 ->Q.29		
Q.28	L'avez-vous personnellement assisté au moins 5 heures chaque jour ?	CODE:	<input type="checkbox"/>
	OUI.....1 NON..... 2 ->Q.29		
Q.29.	Y a-t-il eu une maladie/blessure majeure avant celle-ci?	CODE:	<input type="checkbox"/>
	OUI.....1 NON.....2 ->Q.33		
Q.30	Quand a-t-elle commencé et combien de temps a-t-elle duré?	DEBUT ANNEE	DUREE Années Mois
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Q.31	Est-ce que cette maladie, handicap ou blessure a nécessité qu'une personne l'assiste dans ses activités quotidiennes (par exp: manger, se laver)	CODE:	<input type="checkbox"/>
	OUI.....1 NON..... 2 ->Q.38		
Q.32	L'avez-vous personnellement assisté au moins 5 heures chaque jour ?	CODE:	<input type="checkbox"/>
	OUI.....1 NON.....2		
Q.33	Votre père fume/fumait-il régulièrement de la cigarette?	CODE:	<input type="checkbox"/>
	OUI.....1 NON.....2 ->Q.35 NE SAIT PAS.3 ->Q.35		
Q.34	Environ combien de cigarettes fume/fumait-il par jour ?	CODE:	<input type="checkbox"/>
	UN A CINQ CIGARETTES OU MOINS.....1 SIX A DIX CIGARETTES.....2 MOINS D'UN PAQUET.....3 UN PAQUET.....4 UN A DEUX PAQUETS.....5 DEUX PAQUETS OU PLUS.....6 NE SAIT PAS.....7		
Q.35	Votre père consomme/consommait-il des boissons alcoolisées?	CODE:	<input type="checkbox"/>
	OUI.....1 NON.....2 ->Q.38 NE SAIT PAS.3 ->Q.38		
Q.36	En moyenne combien de jours par semaine votre père consomme/consommait-il l'alcool ?	CODE:	<input type="checkbox"/>
	UN OU MOINS.....1 DEUX OU TROIS.....2 PLUS DE TROIS JOURS MAIS MOINS DE SEPT...3 CHAQUE JOUR.....4		
Q.37	Ces derniers jours, quelle quantité de verres prend/prenait-il?	CODE:	<input type="checkbox"/>
	UN.....1 DEUX OU TROIS.....2 PLUS DE TROIS.....3 NE SAIT PAS.....4		

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
1-PARENTS .**

Q.38 Votre mère naturelle (biologique) vit-elle dans ce ménage? CODE:

OUI.....1

NON..... 2

**SI OUI, COPIER LE CODE ID DE LA MÈRE DU MODULE "LISTE DES
MEMBRES DU MÈNAGE (ROSTER)" ET ->Q.40**

CODE:

Q.39 Votre mère est-elle toujours vivante? CODE:

OUI.....1

NON..... 2 ->Q.47

NE SAIS PAS...3

Q.40 Votre mère a-t-elle été à l'école? CODE:

OUI.....1

NON..... 2 ->Q.43

NE SAIT PAS...3 ->Q.43

Q.41 Quel niveau d'éducation a-t-elle atteint? CODE:

AUCUN.....1

PRIMAIRE NON COMPLET...2

PRIMAIRE COMPLET.....3

COLLEGE NON COMPLET...4

COLLEGE COMPLET.....5

LYCEE NON COMPLET.....6

LYCEE COMPLET.....7

UNIVERSITE.....8

NE SAIS PAS.....9

Q.42 Quel est le plus haut diplôme qu'elle a obtenu? CODE:

AUCUN.....1

CEPE.....2

BEPC/CFEP/CEC...3

BAC.....4

DEUG/BAC+2.....5

LICENCE.....6

MATRISE.....7

DEA/DESS.....8

DOCTORAT.....9

AUTRE.....10

NE SAIT PAS...11

Q.43 a. Dans son activité principale, pour qui travaillait elle...? CODE:

EMPLOYE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE /ENTREPRISE PARA PUBLIQUE...1

EMPLOYE D'ENTREPRISE.PRIVEE.....2

EMPLOYE D'ENTREPRISE ASSOCIATIVE SANS BUT LUCRATIF, ONG.....3

EMPLOYEUR/PATRON.....4

TRAVAILLEUR COMPTE PROPRE.....5

TRAVAILLEUR DANS UNE ENTREPRISE FAMILIALE (AGRICOLE OU NON)...6

TRAVAILLEUR DANS AUTRE MENAGE (DOMESTIQUE, GARDIEN.....).....7

AU MENAGE/FEMME DU FOYER.....8 -> Q.58

AUTRES (A PRECISER)9

b. Quelle est (ou était) sa catégorie socio-professionnelle? CODE:

CADRE SUPERIEUR, INGÉNIEUR ET ASSIMILE.....1

CADRE MOYEN, AGENT DE MAÎTRISE.....2

EMPLOYÉ/OUVRIER QUALITÉ.....3

EMPLOYÉ/OUVRIER NON QUALITÉ.....4

MANŒUVRE.....5

STAGIAIRE REMUNERE.....6

PATRON7

TRAVAILLEUR POUR COMPTE PROPRE.....8

APPRENTI REMUNERE OU NON9

AIDE FAMILIALE.....10

c. Quel est (ou était) son secteur d'activité? CODE:

AGRICULTURE, ELEVAGE.....01

PÊCHE, CHASSE ET SYLVICULTURE.....02

INDUSTRIES EXTRACTIVES.....03

ENERGIE.....04

INDUSTRIES AGRO-ALIMENTAIRES , BOISSONS, TABACS...05

INDUSTRIES TEXTILES ET CONFECTON.....06

INDUSTRIES DU BOIS ET MEUBLES.....07

AUTRES INDUSTRIES.....08

BÂTIMENTS ET TRAVAUX PUBLICS.....09

TRANSPORT.....10

POSTES ET TELECOMMUNICATIONS.....11

COMMERCES.....12

BANQUES ET ASSURANCES.....13

SERVICES RENDUS AUX ENTREPRISES.....14

SERVICES RENDUS AUX PARTICULIERS.....15

ADMINISTRATION PUBLIQUE.....16

AUTRES SERVICES NON MARCHANDS.....17

SANTÉ PRIVEE.....18

EDUCATION PRIVEE.....19

HOTELLERIE, RESTAURANT.....20

QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
1-PARENTS .

Q.44 Continue t-elle d'exercer son activité ou d'autres activités génératrices de revenus?

CODE:

OUI.....1 >>Q.58
NON.....2
NE SAIS PAS..3 >>Q.58

Q.45 / Quand a-t-elle arrêté de travailler ?

ANNEE

CODE:

Q.46 Pour quelle raison a-t-elle arrêté de travailler?

CODE:

MALADIE/BLESSURE.....1
AVAIT PERDU SON EMPLOI/NE POUVAIT
PAS TROUVER UN AUTRE EMPLOI.....2
ENTRERPRISE EN FAILLITE.....3
RETRAITE.....4
AUTRE.....5
>> Q.58

Q.47 Quand est-elle décédée?

ANNEE

CODE:

Q.48 Quelle était la cause de son décès?

CODE:

ACCIDENT/BLESSURE.....1
MALADIE.....2
VIOLENCE.....3
SUICIDE.....4
NE SAIS PAS.....5

Q.49 Votre mère a-t-elle été à l'école?

CODE:

OUI.....1
NON.....2 >>Q.52
NE SAIS PAS..3 >>Q.52

Q.50 Quel niveau d'éducation a-t-elle atteint?

CODE:

AUCUN.....1 COLLEGE COMPLET.....5
PRIMAIRE NON COMPLET..2 LYCEE NON COMPLET.....6
PRIMAIRE COMPLET.....3 LYCEE COMPLET.....7
COLLEGE NON COMPLET....4 NE SAIS PAS.....8
UNIVERSITE.....9

Q.51 Quel est le plus haut diplôme qu'elle a obtenu?

CODE:

- | | |
|----------------|----------------|
| AUCUN.....1 | MATRISE.....7 |
| CEPE.....2 | DEA/DESS.....8 |
| BEP/C/CPES...3 | DOCTORAT.....9 |
| BAC.....4 | AUTRE.....10 |
| DEUG/BAC+2...5 | |
| LICENCE.....6 | |

Q.52 a. Dans son activité principale, pour qui travaillait elle...?

CODE:

- EMPLOYE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE /ENTREPRISE PARA PUBLIQUE...1
 EMPLOYE D'ENTREPRISE PRIVEE.....2
 EMPLOYE D'ENTREPRISE ASSOCIATIVE SANS BUT LUCRATIF, ONG.....3
 EMPLOYEUR/PATRON.....4
 TRAVAILLEUR COMPTE PROPRE.....5
 TRAVAILLEUR DANS UNE ENTREPRISE FAMILIALE (AGRICOLE OU NON)...6
 TRAVAILLEUR DANS AUTRE MENAGE (DOMESTIQUE, GARDIEN.....7
 AU MENAGE/FEMME DU FOYER.....8 >> Q.56
 AUTRES (A PRECISER).....9

b. Quelle etait sa catégorie socio-professionnelle?

CODE:

- CADRE SUPERIEUR, INGENIEUR ET ASSIMILE.....1
 CADRE MOYEN, AGENT DE MAITRISE.....2
 EMPLOYE/OUVRIER QUALIFIE.....3
 EMPLOYE/OUVRIER NON QUALIFIE.....4
 MANŒUVRE.....5
 STAGIAIRE REMUNERE.....6
 PATRON7
 TRAVAILLEUR POUR COMPTE PROPRE.....8
 APPRENTI REMUNERE OU NON9
 AIDE FAMILIAL E.....10

c. Quel etait son secteur d'activité?

CODE:

SECTEUR D'ACTIVITÉ
 Voir Code dans le manuel

Q.53 Travaillait-elle durant l'année précédent son décès?

CODE:

- OUI..... 1 >>Q.56
 NON.....2
 NE SAIS PAS.. 3 >>Q.56

Q.54 En quelle année a-t-elle arrêté de travailler?

CODE: ANNEE

Q.55 Pour quelle raison a-t-elle arrêté de travailler?

CODE:

- MALADIE/BLESSURE.....1
 AVAIT PERDU SON EMPLOI/NE
 POUVAIT PAS TROUVER UN
 NOUVEL EMPLOI.....2
 ENTREPRISE EN FAILLITE.....3
 RETRAITE.....4
 AUTRE.....5

Q.56 Quand votre mère mourut, avez-vous hérité: de l'argent? De biens ou de terres?

CODE:

CELA FAIT REFERENCE A NIMPORTE QUEL HERITAGE
 SPECIFIQUEMENT DEDIE AU REPOUNDANT, PAS POUR LA FAMILLE
 EN GENERAL.

- OUI..... 1 >> Q.57
 NON..... 2

SI NON, VERIFIER Q.47:

SI LA MERE MOURUT AVANT 2004, >> **MODULE SUIVANT**
 D'AUTRE CAS >> **Q.58**

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
1-PARENTS .**

Q.57 Veuillez me donner le montant que vous avez reçu [...] Milliers d'Ariary
 en espece
 en nature (par exemple biens, équipements de commerce, etc)
 en terrains et bâtiments (De même que votre actuelle maison, si
 concernée)

VERIFIER Q.47 : SI LA MERE MOURUT AVANT 2004 -> MODULE SUIVANT

Je voudrais vous poser quelques questions sur la santé de votre mère depuis notre dernier entretien avec votre ménage en 2004.

Q.58 Votre mère a-t-elle eu une quelconque maladie ou handicap, ou une blessure grave durant les sept dernières années (depuis 2004) qui l'a empêché de travailler ou d'exercer ses activités durant un mois ou plus? CODE:

Il pourrait s'agir d'une maladie dont elle est déjà guérie ou d'une maladie ou handicap permanent.

OUI.....1
 NON..... 2 -> Q.68

**LA QUESTION PRECEDENTE RESTE VALABLE DANS LE CAS
 OÙ LA MALADIE A CONDUIT AU DECES DE LA MERE.**

Veuillez me parler de ces maladies/blessures en commençant par le plus récent.

Q.59 Quelle est la dernière fois que votre mère est tombée malade/(a eu un handicap) et combien de temps cela a-t-il duré? DEBUT ANNEE DUREE
 Années Mois

**SI LA MALADIE EST TOUJOURS PRESENTE OU S'IL S'AGIT
 D'UN HANDICAP PERMANENT, METTEZ "00" DANS LES
 CASES DUREE (ANNEES ET MOIS).**

Q.60 Est-ce que cette maladie, handicap ou blessure a nécessité qu'une personne assiste votre mère dans ses activités quotidiennes (par exp: manger, se laver) ? CODE:

OUI.....1
 NON..... 2 -> Q.62

Q.61 L'avez-vous personnellement assisté au moins 5 heures chaque jour ? CODE:

OUI.....1
 NON..... 2

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
1-PARENTS .**

Q.62 Y a-t-il eu une maladie/blessure majeure avant celle-ci? CODE:

OUI.....1
NON..... 2 >> Q.68

Quand a-t-elle commencé et combien de temps a-t-elle duré? DEBUT DUREE
ANNEE ANnees Mois

Q.63 Est-ce que cette maladie, handicap ou blessure a nécessité qu'une personne assiste votre mère dans ses activités quotidiennes (par exp: manger, se laver) ? CODE:

OUI.....1
NON..... 2 >>Q.65

Q.64 L'avez-vous personnellement assisté au moins 5 heures chaque jour ? CODE:

OUI.....1
NON.....2

Q.65 Y a-t-il eu une maladie/blessure majeure avant celle-ci? CODE:

OUI.....1
NON.....2 >> Q.68

Quand a-t-elle commencé et combien de temps a-t-elle duré? DEBUT DUREE
ANNEE Annees Mois

Q.66 Est-ce que cette maladie, handicap ou blessure a nécessité qu'une personne assiste votre mère dans ses activités quotidiennes (par exp: manger, se laver) ? CODE:

OUI.....1
NON..... 2 >> Q.68

Q.67 L'avez-vous personnellement assisté au moins 5 heures chaque jour ? CODE:

OUI.....1
NON.....2

Q.68 Votre mère fume/fumait-elle régulièrement de la cigarette? CODE:

OUI.....1
NON.....2 >>Q.70
NE SAIT PAS.3 >>Q.70

Q.69 Environ combien de cigarettes fumé/fumait-elle par jour ? CODE:

UN A CINQ CIGARETTES OU MOINS.....1
SIX A DIX CIGARETTES.....2
MOINS D'UN PAQUET.....3
UN PAQUET.....4
UN A DEUX PAQUETS.....5
DEUX PAQUETS OU PLUS.....6
NE SAIT PAS.....7

Q.70 Votre mère consomme/consommait-elle des boissons alcoolisées? CODE:

OUI.....1
NON.....2 >> MODULE SUIVANT
NE SAIT PAS.3 >> MODULE SUIVANT

Q.71 En moyenne combien de jour par semaine votre mère consomme/consommait-elle l'alcool ? CODE:

UN OU MOINS.....1
DEUX OU TROIS.....2
PLUS DE TROIS JOURS MAIS MOINS DE SEPT..3
CHAQUE JOUR.....4
NE SAIT PAS.....5

Q.72 Ces derniers jours, quelle quantité de verres prend/prenait-elle? CODE:

UN.....1
DEUX OU TROIS.....2
PLUS DE TROIS.....3
NE SAIT PAS.....4
>>MODULE SUIVANT

**QUESTIONNAIRE 3 : MEMBRE DE LA COHORTE:
2-FRÈRES ET SOEURS - Partie B**

Q.12

Vous avez combien de demi-frères/sœurs qui ne vivent pas dans votre ménage? Il s'agit des frères/sœurs qui ont soit le même père que vous, soit la même mère que vous, mais pas les deux en même temps.

ASSUREZ-VOUS AVOIR EXCLU TOUS LES
INDIVIDUS QUI ONT DÉJÀ ÉTÉ CITÉS
DANS LE MODULE "ROSTER"

NOMBRE DE
DEMI-FRÈRES
| | |
| | |

S'IL N'Y EN A PAS, METTEZ '0'

NOMBRE DE
DEMI-SOEURS
| | |
| | |

>>MODULE SUIVANT

EDUCATION DU MEMBRE DE LA COHORTE

Q.1 La personne répond-elle pour elle-même? OUI..1
NON..2 CODE:

Q.2 Avez-vous déjà été à l'école, qu'elle soit formelle ou communautaire? OUI..1
NON..2 >>MODULE SUIVANT CODE:

Q.3 Allez-vous actuellement a l'école? OUI..1
NON..2 CODE:

Q.4 Quelle est la dernière école que vous avez fréquentée? (NIVEAU ACTUEL S'IL FREQUENTE TOUJOURS) CODE:
 MATERNELLE.....1 >> MODULE SUIVANT COLLEGE/CEG.....4 >>Q.17
 COMMUNAUTAIRE.....2 >> MODULE SUIVANT ECOLE SECOND CYCLE/LYCEE.....5 >>Q.10
 PRIMAIRE.....3 >> Q.23 SUPERIEURE/ UNIVERSITAIRE....6

Q.5 Quelles études supérieures avez-vous faites? CODE:
 SCIENCES/ TECHNIQUE.....1 AUTRES SCIENCES SOCIALES.....5
 LETTRES.....2 SCIENCES POLITIQUES/DROIT.....6
 SCIENCES HUMAINES.....3 MEDECINE/PHARMACIE/
 GESTION/ECONOMIE.....4 DENTISTE.....7
 AUTRE.....8

Q.6 Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ? CODE:
 BACCALAUREAT..... 1 DEA/DESS.....5
 DEUG/BAC + 2.....2 DOCTORAT.....6
 LICENCE/BAC + 3.....3 INGENIEUR.....7
 MAITRISE/BAC + 4.....4 AUTRE.....8

Q.7 Combien d'années avez-vous suivi entièrement dans le supérieur? ANNEES

VERIFIER LA REPONSE A Q.3: S'IL CONTINUE DE FREQUENTER L'ECOLE >> Q.15

Q.8 Pourquoi avez-vous arrêté vos études supérieures? 1ER 2EME

 MALAD./ACCIDENT.....1 ACTIVITES DANS LES ENTREPRISES DU MENAGE.....6
 GROSSESSE.....2 CYCLE FINI, CA SUFFIT.....7
 NE POUVAIT PAS PAYER.....3 EDUCATION DEVALORISEE.....8
 TRAVAUX DE MENAGE.....4 HARCELEMENT SEXUEL.....9
 S'OCCUPER DES MEMBRES DE LA FAMILLE....5 DEMENAGEMENT.....10

Q.9 Quand avez-vous arrêté (ou fini) vos études supérieures? ANNEE
 >> Q.15

Q.10 Avez-vous terminé le lycée ou le secondaire second cycle et obtenu votre Baccalauréat?

CODE:

NON, PAS TERMINE, ARRETE.....1
NON, PAS TERMINE, MAIS CONTINUE D'ALLER AU SECONDAIRE.....2
OUI, TERMINE LA CLASSE DE TERMINALE MAIS ECHOU AU BAC.....3>>Q.13
OUI, TERMINE LA CLASSE DE TERMINALE ET REUSSI AU BAC.....4 >>Q.13

SI LA REPONSE EST 2, VERIFIEZ QU'ELLE EST EN ADEQUATION AVEC Q.3 (CONTINUE D'ALLER A L'ECOLE)

Q.11 Quel est la dernière classe que vous avez suivi entièrement au lycée ou secondaire second cycle ?

CODE:

2NDE.....1
1ERE.....2
TERMINALE..3
AUCUNE.....4

S'IL EST TOUJOURS AU SECONDAIRE >>Q.15

Q.12 Pourquoi avez-vous arrêté le lycée ou le secondaire second cycle ?

1ER 2EME

MALADIE/ACCIDENT.....1 ACTIVITES DANS LES ENTREPRISES DU MENAGE.....6
GROSSESSE.....2 CYCLE FINI, CA SUFFIT.....7
NE POUVAIT PAS PAYER.....3 EDUCATION DEVALORISEE.....8
>>Q.14 TRAVAUX DE MENAGE.....4 HARCELEMENT SEXUEL.....9
S'OCCUPER DES MEMBRES DE LA FAMILLE....5 DEMENAGEMENT.....10

Q.13 Pourquoi n'avez-vous pas commencé des études supérieures?

1ER 2EME

MALADIE/ACCIDENT.....1 CYCLE FINI, CA SUFFIT.....7
GROSSESSE.....2 ECHOU AU BAC/ENTREE EN 1ERE ANNEE...8
NE POUVAIT PAS PAYER.....3 EDUCATION DEVALORISEE.....9
TRAVAUX DE MENAGE.....4 DEMENAGEMENT.....10
S'OCCUPER DES MEMBRES DE LA FAMILLE.....5 PAS DE PLACES.....11
ACTIVITES DANS LES ENTREPRISES DU MENAGE.....6 ECOLE ELOIGNEE.....12

Q.14 En quelle année avez-vous quitté (ou fini) le lycée ou le secondaire second cycle ?

ANNEE

Q.15 Votre lycée ou école secondaire second cycle était-elle ...?

CODE:

PUBLIQUE.....1
PRIVEE NON CONFESIONNELLE.....2
PRIVEE CONFESIONNELLE(CATHOLIQUE,
PROTESTANTE, ETC).....3

Q.16 Quel type d'éducation secondaire second cycle avez-vous reçu?

CODE:

SECONDAIRE GENERAL.....1
SECONDAIRE TECHNIQUE.....2
SECONDAIRE PROFESSIONNEL..3

>> Q.22

Q.17 Avez-vous terminé le collège et obtenu votre diplôme?

CODE:

NON, PAS TERMINE.... 1
OUI, TERMINE LE DERNIER NIVEAU ET REUSSI AU BEPC.....2 >>Q.20
OUI, TERMINE LE DERNIER NIVEAU MAIS PAS REUSSI AU BEPC.....3 >>Q.21

Q.18 Quel est la dernière classe que vous avez suivi entièrement en collège?

CODE:

VERIFIEZ LA REPONSE A LA Q.3 SI TOUJOURS AU COLLEGE >>Q.22

6EME.....1
5EME.....2
4EME.....3
3EME.....4
AUCUNE.....5

Q.19 Pourquoi avez-vous arrêté le collège?

1ER 2EME

MALAD./ACCIDENT.....1
GROSSESSE.....2
NE POUVAIT PAS PAYER.....3
TRAVAUX DE MENAGE.....4
S'OCCUPER DES MEMBRES DE LA FAMILLE.....5
ACTIVITES DANS LES ENTREPRISES DU MENAGE..6
CYCLE FINI, CA SUFFIT.....7
EDUCATION DEVALORISEE.....8
HARCELEMENT SEXUEL.....9
DEMENAGEMENT.....10
>>Q21

Q.20 Pourquoi n'avez-vous pas continué à l'école secondaire(au Lycée)?

1ER 2EME

MALADIE/ACCIDENT.....1
GROSSESSE.....2
NE POUVAIT PAS PAYER.....3
TRAVAUX DE MENAGE.....4
S'OCCUPER DES MEMBRES DE LA FAMILLE.....5
ACTIVITES DANS LES ENTREPRISES DU MENAGE.....6
CYCLE FINI, CA SUFFIT.....7
ECHOUE AU BEPC/ENTREE EN SECONDE....8
EDUCATION DEVALORISEE.....9
DEMENAGEMENT.....10
PAS DE PLACES.....11
ECOLE ELOIGNEE.....12

Q.21 Quand avez-vous quitté/fini le collège?

MOIS ANNEE

Q.22 Le collège que vous avez fréquenté était-il ...?

CODE:

>> Q.28

PUBLIQUE.....1
PRIVEE NON CONFESIONNELLE.....2
PRIVEE CONFESIONNELLE(CATHOLIQUE,PROTESTANTE, ETC)..3

Q.23 Avez-vous terminé l'école primaire et réussi au CEPE?

CODE:

- NON, PAS TERMINE.....1
 OUI, TERMINE LE CM2/T.5 ET REUSSI AU CEPE.....2 >>Q.26
 OUI, TERMINE LE CM2/T.5 MAIS PAS REUSSI AU CEPE.....3 >>Q.27

Q.24 Quel est la dernière classe que vous avez suivi entièrement avant de quitter l'école?

CODE:

- PRIMAIRE
 CP1/T1.....1
 CP2/T2.....2
 CE /T3.....3
 CM1/T4.....4
 CM2/T5.....5
 AUCUNE.....6

Q.25 Pourquoi avez-vous arrêté au primaire ?

1ER 2EME

- | | |
|---|-----------------------------------|
| MALADIE/ACCIDENT.....1 | ACTIVITES DANS LES ENTREPRISES DU |
| GROSSESSE.....2 | MENAGE.....6 |
| NE POUVAIT PAS PAYER.....3 | CYCLE FINI, CA SUFFIT.....7 |
| TRAVAUX DE MENAGE.....4 | EDUCATION DEVALORISEE.....8 |
| S'OCCUPER DES MEMBRES DE LA FAMILLE.....5 | HARCELEMENT SEXUEL.....9 |
| | DEMENAGEMENT.....10 |

>>Q.27

Q.26 Pourquoi n'avez-vous pas continué au collège?

1ER 2EME

- | | |
|---|--|
| MALADIE/ACCIDENT.....1 | CYCLE FINI, CA SUFFIT.....7 |
| GROSSESSE.....2 | ECHOUÉ AU CEPE/ENTRÉE EN SIXIÈME.....8 |
| NE POUVAIT PAS PAYER.....3 | EDUCATION DEVALORISEE.....9 |
| TRAVAUX DE MENAGE.....4 | DEMENAGEMENT.....10 |
| S'OCCUPER DES MEMBRES DE LA FAMILLE.....5 | PAS DE PLACES.....11 |
| ACTIVITES DANS LES ENTREPRISES | ECOLE ELOIGNEE.....12 |
| DU MENAGE.....6 | |

Q.27 Quand avez-vous quitté (ou fini) l'école primaire ou communautaire?

MOIS ANNEE

Q.28 REVOIR LES REPONSES CI-DESSUS POUR DETERMINER LE NIVEAU LE PLUS ELEVE ATTEINT A L'ECOLE

CODE:

--	--

<u>ECOLE</u>	<u>ECOLE SECONDAIRE/LYCEE</u>
<u>PRIMAIRE</u>	2NDE.....10
CP1/T1.....1	1ERE.....11
CP2/T2.....2	TERMINALE.12
CE/T3.....3	
CM1/T4.....4	<u>SUPERIEURE/UNIVERSITAIRE</u>
CM2/T5.....5	<u>(années)</u>
	1.....13
<u>COLLEGE/CEG</u>	2.....14
6EME.....6	3.....15
5EME.....7	4.....16
4EME.....8	5.....17
3EME.....9	6 +.....18

Juste pour me rassurer, vous dites que vous êtes allé à l'école jusqu'au/en _____. Est-ce correcte ?

Q.29 Avez-vous déjà été apprenti ou reçu une autre formation sur le tas?

CODE:

OUI PRESETEMENT APPRENTI..1
OUI, J'ETAIS APPRENTI.....2
NON.....3 >> Q.32

--

Q. 30 Pendant combien d'années ou mois avez-vous été apprenti?

DUREE					
ANNEES	MOIS				
<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>		

Q.31 Quel type de formation avez-vous recue?

CODE:

MECANICIEN...1
MENUISIER....2
MACON.....3
ELECTRICIEN..4
PLOMBIER.....5
CHAUFFEUR....6
COUTURE.....7
COIFFURE.....8
AUTRE.....9

SI
PLUSIEURS, DEMANDER
LA DERNIERE.

--

Q. 32 Avez-vous déjà reçu une formation professionnelle ou technique dans une école ou un centre de formation?

CODE:

AUTRES QUE LES TYPES DE FORMATION INCLUS DANS LES
QUESTIONS Q.4 ET SUIVANTES

OUI..1
NON..2

--

OUI, ACTUELLEMENT EN FORMATION.....1
 OUI, J'AI DEJA RECU UNE FORMATION...2
 NON.....3 >> MODULE SUIV.

Q. 33 Quel type de formation avez-vous reçue?

SI PLUSIEURS,
 DEMANDER LA
 DERNIERE.

- MECANIQUE/ ELECTRICITE.....1
- MENUISIER/MACON.....2
- COMPTABILITE/ GESTION.....3
- INFORMATIQUE.....4
- SECRETARIAT.....5
- PERSONNEL DE SANTE.....6
- COUTURE.....7
- COIFFURE.....8
- AUTRE.....9

CODE:

Q. 34 Pendant combien d'années ou mois avez-vous reçu cette formation?

DUREE
 ANNEES MOIS

>> MODULE SUIVANT

--	--	--	--	--	--

QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
4-MARIAGE .

HISTOIRE DU MARIAGE/CO-HABITATION

CE MODULE DOIT ETRE REMPLI POUR TOUS LES MEMBRES DE LA COHORTE, QU'ILS SOIENT ACTUELLEMENT MARIES/AVEC UN CONJOINT OU PAS.

Q.1	REGARDEZ LE ROSTER: LE MEMBRE DE LA COHORTE A-T-IL/ELLE UN CONJOINT (QU'IL VIVE DANS CE MENAGE OU AILLEURS)? OUI...1 NON...2 >>Q.15	CODE:	<input type="checkbox"/>
Q.2	LE CONJOINT VIT-IL DANS CE MENAGE? (REGARDEZ LE ROSTER ET CONFIRMEZ) OUI...1 NON...2	CODE:	<input type="checkbox"/>
Q.3	INSCRIRE LE CODE D'IDENTITE DU OU DE LA CONJOINT(E) SI PLUS D'UNE EPOUSE, CE MODULE SERA APPLIQUE A LA PREMIERE EPOUSE SI LE CONJOINT N'EST PAS MEMBRE DU MENAGE, NE METTEZ RIEN	CODE:	<input type="checkbox"/>
Q.4	Quelle est la nature de votre relation? MARI...1 COHABITATION...2 >> Q.10	CODE:	<input type="checkbox"/>
Q.5	De quand date l'union actuelle? MOIS ANNEE	CODE:	<input type="checkbox"/>
Q.6	Votre famille a-t-elle reçu un paiement à l'occasion de votre mariage? OUI...1 NON...2 >>Q.8	CODE:	<input type="checkbox"/>
Q.7	Estimez, svp, le montant qu'ils ont reçu. FAITES ATTENTION AUX REGLES D'ARRONDIS	CODE:	<input type="checkbox"/>
Q.8	Avez-vous apporté une contribution à la famille de votre mari/femme lors de votre mariage? OUI...1 NON...2 >>Q.10	CODE:	<input type="checkbox"/>
Q.9	Estimez svp, le montant de votre contribution à la famille de votre mari/femme lors du mariage. CODE: <input type="checkbox"/>	Milliers d'ARIARY	<input type="checkbox"/>
Q.10	Depuis quand avez-vous commencé à vivre ensemble/cohabiter ? REGARDEZ Q. 2: SI LE CONJOINT(E) VIT DANS LE MENAGE >> Q.15 SI NON >> Q.11	CODE: <input type="checkbox"/>	ANNEE <input type="checkbox"/>
Q.11	Est-ce que le conjoint(e) a-t-il/elle déjà été à l'école, qu'elle soit formelle ou communautaire? OUI...1 NON...2 >>Q.15	CODE:	<input type="checkbox"/>
Q.12	Va [CONJOINT(E)] actuellement à l'école? OUI...1 NON...2	CODE:	<input type="checkbox"/>

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
4-MARIAGE .**

Q.13 Quelle est la dernière classe que [CONJOINT(E)] a achevée? CODE:

AUCUNE.....00	COLLEGE	
	6EME.....06	SUPERIEURE/UNIVERSITAIRE
	5EME.....07	(années)
ECOLEPPRIMAIRE	4EME.....08	1-2 ANNEE.....13
T1 OU CP.....01	3EME.....09	3-4 ANNEE.....14
T2 OU CE1.....02	LYCEE	>5 ANNEE.....15
T3 OU CE2.....03	ZNDE.....10	
T4 OU CMI.....04	1ERE.....11	
T5 OU CM2.....05	TERMINALE.....12	

Q.14 Quel est le diplôme le plus élevé obtenu par [CONJOINT(E)]? CODE:

AUCUN.....0	MATRISE.....6
CEPE.....1	INGENIEUR.....7
BEPC/CFPES.....2	DEA/DESS.....8
BAC.....3	DOCTORAT.....9
DEUG/BAC+2/BTS...4	AUTRE. (à préciser).....10
LICENCE.....5	

Q.15 SI LE MEMBRE DE LA COHORTE A ACTUELLEMENT UN(E) CONJOINT(E) (Q1=1) DEMANDEZ: CODE:

Avez-vous été marié auparavant?

SI LE MEMBRE DE LA COHORTE ACTUELLEMENT N'A PAS UN(E) CONJOINT(E) (Q1=2) DEMANDEZ:

Avez-vous jamais été marié/eu un conjoint?

OUI...1
NON...2 >MODULE SUIVANT

Q.16 Comment est-ce que le mariage s'était dissout? CODE:

Si remarié(e) plus d'une fois, demander pour le dernier remariage

CONJOINT DECEDÉ...1	ABANDONNE.....4
DIVORCE.....2	ENFUTE.....5
SEPARER.....3	REPUDIÉ.....6
	AUTRE (préciser) ..7

Q.17 Quel âge aviez-vous à votre premier mariage [EN CAS DE MARIAGES MULTIPLES]/ A quel âge vous êtes-vous marié pour la première fois [UN MARIAGE]? AGE

EMPLOI

**JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR VOS ACTIVITÉS ACTUELLES ET
PASSÉES LIÉES AU TRAVAIL**

Q.1 Est-ce que la personne répond pour elle-même? CODE:

OUI.....1
NON.....2

Q.2 Avez-vous travaillé au cours des 7 derniers jours? CODE:

OUI.....1 -> Q. 16
NON.....2

Q.3 Bien que vous ayez déclaré ne pas avoir travaillé au cours des 7 derniers jours, avez-vous effectué une (ou des) activité(s) non-rémunérée(s) au cours des 12 derniers mois? Comme

- cultiver ou récolter des produits agricoles
- pêcher des poissons
- préparer la nourriture, des vêtements ou des travaux d'artisanat à vendre
- vendre des articles, journaux, boissons, ou des produits agricoles
- faire la lessive, repasser ou autres activités domestiques pour un autre ménage
- réparer des articles pour d'autres ménages
- laver des véhicules ou cirer des chaussures d'autres ménages
- porter des produits au marché ou au magasin de stockage
- construire ou réhabiliter un logement d'un autre ménage
- servir des repas dans des restaurants
- garder des animaux
- autres

NE PAS PRENDRE EN COMPTE LES TRAVAUX DOMESTIQUES

OUI.....1 ->Q.16
NON.....2

CODE:

Q.4 Avez-vous travaillé au cours des 12 derniers mois? CODE:

OUI.....1 -> Q.8
NON.....2

Q.5 Bien que vous ayez déclaré ne pas avoir travaillé au cours des 12 derniers mois, avez-vous effectué une (ou des) activité(s) non-rémunérée(s) au cours des 12 derniers mois, comme :

- Cultiver ou récolter des produits agricoles.
- Pêcher des poissons.
- Préparer la nourriture, des vêtements ou des travaux d'artisanat à vendre.
- Vendre des articles, journaux, boissons, ou des produits agricoles.
- Faire la lessive, repasser ou autres activités domestiques pour un autre ménage
- Réparer des articles pour d'autres ménages.
- Laver des véhicules ou cirer des chaussures d'autres ménages
- Porter des produits au marché ou au magasin de stockage.
- Construire ou réhabiliter un logement d'un autre ménage.
- Servir des repas dans des restaurants.
- Garder des animaux.
- Autres.

OUI.....1 ->Q.8
NON.....2

Q.6 Avez-vous une fois travaillé, que ce soit rémunéré ou non? CODE:

OUI.....1
NON.....2 ->Q.8

Q.7 Quand avez-vous effectué une activité rémunérée ou non pour la dernière fois? MOIS ANNÉE

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
5-EMPLOI.**

Q.15 Quelles sont les actions que vous avez entreprises pour trouver votre emploi (actuel ou passé) ou toute activité génératrice de revenu? CODE:

RAPPORTEZ JUSQU'À CINQ REPONSES

- CONTACT AVEC DES EMPLOYEURS ET DES SOCIÉTÉS.....1 CODE:
- CONTACT AVEC DES MEMBRES DE MA FAMILLE OU DES PARENTS.....2 CODE:
- CONTACT AVEC DES AMIS.....3 CODE:
- CONTACT DE MEMBRES DE LA MEME CONFERENCE OU RELIGION.....4 CODE:
- REPONSE À DES OFFRES D'EMPLOI DES JOURNAUX.....5 CODE:
- REPONSE À DES OFFRES D'EMPLOI EN LIGNE.....6 CODE:
- INSCRIPTION DANS UNE AGENCE GOUVERNEMENTALE DE RECRUTEMENT..7 CODE:
- INSCRIPTION DANS UN CABINET DE RECRUTEMENT PRIVE.....8 CODE:
- EN PREPARATION POUR MES PROPRES AFFAIRES.....9 CODE:
- AUTRES (A PRECISER)10 CODE:

**SIL'ENQUETÉ A TRAVAILLÉ DANS LE PASSÉ ET NE TRAVAILLE PLUS
Q.6=1 >> Q.70**

SIL'ENQUETÉ N'A JAMAIS TRAVAILLÉ DANS LE PASSÉ Q.6=2 >> Q.80

**EN TOUT AUTRE CAS (C.A.D. , TRAVAILLÉ AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS OU 12
DERNIERS MOIS) >> CONTINUER AVEC Q.16**

Q.16 Dans votre activité principale (l'activité qui vous prend plus de temps), que vous avez occupée au cours des 12 derniers mois, pour qui travailliez vous ...? CODE:

- EMPLOYE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE /ENTREPRISE PARA PUBLIQUE.1
- EMPLOYE D'ENTREPRISE PRIVE.....2
- EMPLOYE D'ENTREPRISE ASSOCIATIVE SANS BUT LUCRATIF, ONG.....3
- EMPLOYEUR/PATRON.....4
- TRAVAILLEUR COMPTE PROPRE.....5
- TRAVAILLEUR DANS UNE ENTREPRISE FAMILIALE (AGRICOLE OU NON).6
- TRAVAILLEUR DANS AUTRE MENAGE (DOMESTIQUE, GARDIEN.....).....7
- AUTRES (A PRECISER)8

Q.17 Comment êtes /étiez -vous rémunéré? CODE:

- SALAIRE FIXE.....1
- REMUNERATION SUIVANT LA PRODUCTION INDIVIDUELLE.....2
- REMUNERATION SUIVANT LA PRODUCTION DE L'EQUIPE.....3
- UNE PARTIE FIXE ET UNE PARTIE LIEE A LA PRODUCTION..4
- LOCATION GERANCE.....5
- PARTAGE DES PERTES ET PROFITS.....6
- EMPLOYEUR/PATRON.....7
- TRAVAILLEUR A COMPTE PROPRE.....8
- AIDE FAMILIAL, APPRENTI, NON PAYE.....9
- AUTRE (A PRECISER)10

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
5-EMPLOI.**

Q.25 Combien de semaines par mois en moyenne avez-vous travaillé dans votre activité principale? NOMBRE DE SEMAINES

| |

Q.26 Combien d'heures par semaine en moyenne avez-vous travaillé dans votre activité principale? NOMBRE D'HEURES

| |

Q.27 Combien gagnez-vous et selon quelle fréquence êtes-vous payé ? MONTANT (en milliers d'Ariary)

FRÉQUENCE | | | | | | | | **0 0 0 Ar**
CODE FRÉQUENCE

SALAIRE PAR HEURE.....1
SALAIRE PAR JOUR.....2
SALAIRE PAR SEMAINE.....3
SALAIRE PAR MOIS.....4

|

REGARDEZ LA QUESTION 18: SI LE MEMBRE DE LA COHORTE EST EMPLOYEUR/PATRON, TRAVAILLEUR A COMPTE PROPRE, AIDE FAMILIAL/ APPRENTI (Q.18 = 7, 8,9 OU 10) >> **Q.29**

Q.28 En plus de votre activité actuelle pendant les 3 derniers mois, avez-vous essayé d'initier un travail pour votre propre compte? CODE:

OUI.....1 >> **Q.31**
NON.....2

|

Q.29 En plus de votre activité actuelle pendant les 3 derniers mois, avez-vous essayé de trouver une autre activité? CODE:

OUI.....1
NON.....2 >> **VOIR NOTE CI DESSOUS**

|

REGARDEZ LA QUESTION 18:
SI EMPLOYEUR/PATRON, TRAVAILLEUR A COMPTE PROPRE, AIDE FAMILIAL OU APPRENTI (Q.18 = 7,8,9 OU 10) >> **Q.47**
DANS TOUS LES AUTRES CAS >> **Q.32**

Q.30 Où avez-vous essayé de trouver un autre activité ? CODE:

|

DANS LA LOCALITÉ.....1
AILLEURS DANS LE PAYS.....2
AILLEURS ET HORS DU PAYS.....3

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
5-EMPLOI.**

Q.40 Votre employeur paie-t-il des impôts ? (Patente au Service des Contributions Directes, par exemple)

OUI.....1
NON.....2
NSP(PAS DE BULLETIN DE PAIE)..3

CODE:

Q.41 Votre employeur contribue-t-il à la Caisse de Sécurité Sociale (CNAPS)?

OUI.....1
NON.....2
NSP(PAS DE BULLETIN DE PAIE)..3

CODE:

Q.42 Votre employeur est-il enregistré à l'INSTAT?

OUI.....1
NON.....2
NSP.....3

CODE:

Q.43 Combien de personnes travaillent dans cette entreprise/lieu de travail?

Une seule1
ENTRE 2 ET 5.....2
ENTRE 6 ET 10.....3
ENTRE 11 ET 50.....4
ENTRE 51 ET 100.....5

CODE:

Q.44 Bénéficiez-vous de congés-maladie ?

OUI.....1

CODE:

Q.45 Bénéficiez-vous de congés payés ?

OUI.....1
NON.....2

CODE:

Q.46 Bénéficiez-vous d'une assurance de santé pour ce travail?

OUI.....1
NON.....2

CODE:

Q.47 En plus de votre activité principale, avez-vous exercé d'autres activités au cours des 12 derniers mois (y compris les mêmes que vous exercez présentement, mais pour le compte d'une autre personne ou entreprise) ?

OUI.....1
NON.....2 >> Q.68

CODE:

Q.48 Dans l'activité secondaire que vous exercée au cours des 12 derniers mois, pour qui travaillez vous?

EMPLOYE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE /ENTREPRISE PARA PUBLIQUE.1
EMPLOYE D'ENTREPRISE PRIVEE.....2
EMPLOYE D'ENTREPRISE ASSOCIATIVE SANS BUT LUCRATIF, ONG.....3
EMPLOYEUR/PATRON.....4
TRAVAILLEUR COMPTE PROPRE.....5
TRAVAILLEUR DANS UNE ENTREPRISE FAMILIALE (AGRICOLE OU NON).6
TRAVAILLEUR DANS AUTRE MENAGE (DOMESTIQUE, GARDIEN.....7
AUTRES (A PRECISER)8

CODE:

Q.49 Comment êtes-vous rémunéré?

SALAIRE FIXE.....1
REMUNERATION SUIVANT LA PRODUCTION INDIVIDUELLE.....2
REMUNERATION SUIVANT LA PRODUCTION DE L'EQUIPE.....3
UNE PARTIE FIXE ET UNE PARTIE LIEE A LA PRODUCTION..4
LOCATION GERANCE.....5
PARTAGE DES PERTES ET PROFITS.....6
EMPLOYEUR/PATRON.....7
TRAVAILLEUR A COMPTE PROPRE.....8
AIDE FAMILIAL, APPRENTI, NON PAYE.....9
AUTRE (A PRECISER)10

CODE:

QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
5-EMPLOI.

Q.66 Bénéficiez-vous de congés payés ? CODE:
OUI.....1
NON.....2

Q.67 Bénéficiez-vous d'une assurance santé pour ce travail? CODE:
OUI.....1
NON.....2

HISTORIQUE À PARTIR DE LA PREMIÈRE ACTIVITÉ

CEUX QUI N'ONT JAMAIS TRAVAILLÉ SONT EXCLUS (Q.6=2)

Q.68 Votre activité principale actuelle est-elle la première que vous avez eu? CODE:
OUI.....1
NON.....2 >> Q.70

Q.69 Etiez-vous toujours à l'école lorsque vous avez commencé ce travail? CODE:
OUI.....1
NON.....2
Quelques soit la réponse>> Q.80

Q.70 Maintenant , je voudrais en savoir plus sur votre premier travail ,dans cette activité pour qui travail(l)iez vous ...? CODE:
EMPLOYE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE /ENTREPRISE PARA PUBLIQUE..1
EMPLOYE D'ENTREPRISE.PRIVEE.....2
EMPLOYE D'ENTREPRISE ASSOCIATIVE SANS BUT LUCRATIF, ONG.....3
EMPLOYEUR/PATRON.....4
TRAVAILLEUR COMPTE PROPRE.....5
TRAVAILLEUR DANS UNE ENTREPRISE FAMILIALE (AGRICOLE OU NON) .6
TRAVAILLEUR DANS AUTRE MENAGE (DOMESTIQUE, GARDIEN.....7
AUTRES (A PRECISER)8

Q.71 Quelle etait votre catégorie socio-professionnelle? CODE:
CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE
CADRE SUPÉRIEUR, INGÉNIEUR ET ASSIMILÉ.....1
CADRE MOYEN, AGENT DE MAÎTRISE.....2
EMPLOYÉ/OUVRIER QUALIFIÉ.....3
EMPLOYÉ/OUVRIER NON QUALIFIÉ.....4
MANŒUVRE.....5
STAGIAIRE REMUNÉRÉ.....6
PATRON7
TRAVAILLEUR POUR COMPTE PROPRE.....8
APPRENTI REMUNÉRÉ OU NON9
AIDE FAMILIALE.....10

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
5-EMPLOI.**

Q.72 Quel était votre secteur d'activité? CODE:

SECTEUR D'ACTIVITÉ

- AGRICULTURE, ELEVAGE.....01
- PECHE, CHASSE ET SYLVICULTURE.....02
- INDUSTRIES EXTRACTIVES.....03
- ENERGIE.....04
- INDUSTRIES AGRO-ALIMENTAIRES, BOISSONS, TABACS...04
- INDUSTRIES TEXTILES ET CONFECTION.....05
- INDUSTRIES DU BOIS ET MEUBLES.....06
- AUTRES INDUSTRIES.....07
- BATIMENTS ET TRAVAUX PUBLICS.....08
- TRANSPORT.....09
- POSTES ET TELECOMMUNICATIONS.....10
- COMMERCE.....11
- BANQUES ET ASSURANCES.....12
- SERVICES RENDUS AUX ENTREPRISES.....13
- SERVICES RENDUS AUX PARTICULIERS.....14
- ADMINTSTRATION PUBLIQUE.....15
- AUTRES SERVICES NON MARCHANDS.....16
- SANTE PRIVEE.....17
- EDUCATION PRIVEE.....18
- HOTELLERIE,RESTAURANT.....19
-20

Q.73 Comment aviez-vous trouvé ce travail? CODE:

- CONTACT AVEC DES EMPLOYES ET DES SOCIÉTÉS.....1
- CONTACT AVEC DES MEMBRES DE MA FAMILLE OU DES PARENTS.....2
- CONTACT AVEC DES AMIS3
- CONTACT DE MEMBRES DE LA MEME CONFERENCE OU RELIGION.....4
- RÉPONSE À DES OFFRES D'EMPLOI DES JOURNAUX.....5
- RÉPONSE À DES OFFRES D'EMPLOI EN LIGNE.....6
- INSCRIPTION DANS UNE AGENCE GOUVERNEMENTALE DE RECRUTEMENT.....7
- INSCRIPTIONDANS UN CABINET DE RECRUTEMEN PRIVE.....8
- EN PREPARATION POUR MES PROPRES AFFAIRES.....9
- AUTRES (A PRECISER)10

MOIS ANNEE

Q.75 Etiez-vous toujours à l'école lorsque vous avez démarré le travail? CODE:

- OUI.....1
- NON.....2

MOIS ANNEE

Q.77 Pourquoi aviez-vous arrêté cette activité? CODE:

RAISONS DE L'ARRET

- SOCIETE EN FAILLITE.....1
- J'AI ETE RENVOYE2
- J'AI QUITTE POUR UN MEILLEUR TRAVAIL.....3
- J'ETAIS MALADE/A CAUSE D'UN HANDICAP.....4
- J'AVAIS A M'OCCUPER DE MEMBRES DE MA FAMILLE.....5
- J'AVAIS A TRAVAILLER A LA MAISON.....6
- JE M'ETAIS MARIE.....7
- J'ETAIS ENCEINTE.....8
- AUTRES (SPECIFIEZ).....9

Q.78 Avez-vous un autre travail après cette activité (autre que votre activité actuelle ou celle des 12 derniers mois)? CODE:

- OUI.....1
- NON.....2 -> Q.80

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
5-EMPLOI.**

Q.79 Parlez-moi de tous les emplois que vous avez eus après votre premier emploi (celui qu'on vient de discuter), en commençant par le deuxième emploi jusqu'au plus récent (L'EMPLOI ACTUEL EST EXCLU)

	NUMERO				
	1	2	3	4	5
CODES					
Début					
A. Année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fin					
C. Année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Catégorie Socio-professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Secteur d'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Comment avez-vous trouvé ce travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. RAISONS D'ARRET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Exercez-vous cette activité lorsque vous allez aussi à l'école? Ne considère pas les périodes des vacances. Oui...1 Non...2 ALLER AU PROCHAIN EMPLOI, SIL N'Y A PAS D'AUTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E- ACTIVITE

EMPLOIE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE / ENTREPRISE PARA PUBLIQUE.....1
 EMPLOIE D'ENTREPRISE.PRIVE.....2
 EMPLOIE D'ENTREPRISE ASSOCIATIVE SANS BUT LUCRATIF, ONG.....3
 EMPLOYEUR/PATRON.....4
 TRAVAILLEUR COMPTE PROPRE.....5
 TRAVAILLEUR DANS UNE ENTREPRISE FAMILIALE (AGRIcole ou NON).....6
 TRAVAILLEUR DANS AUTRE MENAGE (DOMESTIQUE, GARDIEN.....7
 AUTRES (A PRECISER).....8

F- CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE

CADRE SUPERIEUR, INGÉNIEUR ET ASSIMILE.....1
 CADRE MOYEN, AGENT DE MAITRISE.....2
 EMPLOYÉ/OUVRIER QUALIFIE.....3
 EMPLOYÉ/OUVRIER SEMI QUALIFIE.....4
 MANŒUVRE.....5
 STAGIAIRE REMUNERE.....6
 PATRON.....7
 TRAVAILLEUR POUR COMPTE PROPRE.....8
 APPRENTI REMUNERE OU NON.....9
 AIDE FAMILIALE.....10

G-CODES SECTEUR D'ACTIVITE.

AGRICULTURE, ELEVAGE.....01
 PECHE, CHASSE ET SYLVICULTURE.....02
 INDUSTRIES EXTRACTIVES.....03
 ENERGIE.....04
 INDUSTRIES AGRO-ALIMENTAIRES , BOISSONS, TABACS.....05
 INDUSTRIES TEXTILES ET CONFECTION.....06
 INDUSTRIES DU BOIS ET MEUBLES.....07
 AUTRES INDUSTRIES.....08
 BATIMENTS ET TRAVAUX PUBLICS.....09
 TRANSPORT.....10
 POSTES ET TELECOMMUNICATIONS.....11
 COMMERCE.....12
 BANQUES ET ASSURANCES.....13
 SERVICES RENDUS AUX ENTREPRISES.....14
 SERVICES RENDUS AUX PARTICULIERS.....15
 ADMINISTRATION PUBLIQUE.....16
 AUTRES SERVICES NON MARCHANDS.....17
 SANTE PREEVE.....18
 EDUCATION PREEVE.....19
 HOTELIERIE, RESTAURANT.....20

H- MANIERE DE TROUVER CE TRAVAIL

CONTACT AVEC DES EMPLOYEURS ET DES SOCIÉTÉS.....1
 CONTACT AVEC DES MEMBRES DE MA FAMILLE OU DES PARENTS.....2
 CONTACT AVEC DES AMIS.....3
 CONTACT DE MEMBRES DE LA MEME CONFERENCE OU RELIGION.....4
 RÉPONSE À DES OFFRES D'EMPLOI DES JOURNAUX.....5
 RÉPONSE À DES OFFRES D'EMPLOI EN LIGNE.....6
 INSCRIPTION DANS UNE AGENCE GOUVERNEMENTALE DE RECRUTEMENT.....7
 INSCRIPTIONDANS UN CABINET DE RECRUTEMEN PREEVE.....8
 EN PREPARATION POUR MES PROPRES AFFAIRES.....9
 AUTRES (A PRECISER).....10

I-RAISONS DE L'ARRET

SOCIETE EN FAILLITE.....1
 J'AI ETE RENVOYE.....2
 J'AI QUITTE POUR UN MEILLEUR TRAVAIL.....3
 J'ETAIS MALADE/A CAUSE D'UN HANDICAP.....4
 J'AVAIS A M'OCCUPER DE MEMBRES DE MA FAMILLE.....5
 J'AVAIS A TRAVAILLER A LA MAISON.....6
 JE M'ETAIS MARIE.....7
 J'ETAIS ENCEINTE.....8
 AUTRES (SPECIFIEZ).....9

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
5-EMPLOI.**

Q. 80 Maintenant, nous voudrions avoir des renseignements sur vos activités domestiques, durant une semaine normale du mois

Pendant une semaine normale du mois dernier, avez-vous fait du travail à votre domicile tel que:

	Activité	OUI.....1 NON.....2	Nombre d'heures consacrées par semaine	Nombre de minutes consacrées par jours
A	Travaillé à la maison comme le nettoyage de la maison, préparation des repas pour la famille, le lavage du linge, l'achat de la nourriture ou des vêtements, du bricolage dans la maison	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	_ _ _ _
B	Chercher de l'eau	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	_ _ _ _
C	Chercher du bois pour la cuisine ou tout autre combustible	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	_ _ _ _
D	S'occuper des enfants	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	_ _ _ _
E	S'occuper des personnes âgées	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	_ _ _ _
F	S'occuper des malades dans la famille	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _	_ _ _ _

ENTREPREUNARIAT (MEMBRE DE LA COHORTE)

PARTIE A - IDENTIFICATION

CE MODULE CONCERNE LES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS ET LES EMPLOYEURS. SI [Q.16(module 5)=4 OU 5] OU [Q.48(module 5)=4 OU 5] >> Q.5; **DANS LES AUTRES CAS, COMMENCER PAR Q.1**

Q.1 Bien qu'ayant déclaré n'avoir été ni été "employeur/patron" ou "travailleur compte propre" dans les modules précédents, avez-vous votre propre entreprise ou une activité indépendante? CODE:

OUI.....1
NON.....2 >> ARRÊTEZ ET TERMINEZ LE MODULE

Q.2 Pour quelle raison n'avez-vous pas travaillé au cours des 12 derniers mois dans votre propre entreprise ou pour votre compte personnel? CODE:

- VACANCE OU REPOS.....1
- MALADIE.....2
- FIN DE SAISON.....3
- J'ÉTAIS PRIS PAR UNE AUTRE ACTIVITÉ LIÉE AU TRAVAIL.....4
- J'ÉTAIS PRIS PAR UNE AUTRE ACTIVITÉ PERSONNELLE/FAMILIALE.....5
- MANQUE DE FONDS.....6
- TEMPORAIREMENT FERMÉ POUR CAUSE DE PROBLÈME AVEC LES AUTORITÉS.....7
- TEMPORAIREMENT FERMÉ POUR D'AUTRES RAISONS.....8
- DEFINITIVEMENT FERMÉ.....9
- MANQUE DE CLIENTS.....10
- BESOIN DE RÉPARER LES VÉHICULES ET/OU MACHINES.....11
- AUTRES RAISONS (A SPECIFIER).....12

Q.3 Pendant combien de temps votre activité a-t-elle été arrêtée? NOMBRE DE MOIS NOMBRE DE SEMAINES

Q.4 Quand allez vous reprendre vos activités? CODE:

- DÉJÀ REPRIS OU VA REPRENDRE CETTE SEMAINE.....1
- PLUS D'UNE SEMAINE - JUSQU'À UN MOIS.....2
- PAS DE CERTITUDE SUR LA REPRISE ELLE-MÊME.....3 >> MODULE SUIVANT
- NE RETOURNERA PAS À L'ACTIVITÉ.....4 >> MODULE SUIVANT

PARTIE B: EXPÉRIENCE PRÉCÉDENTE

Q.5 Avant cette activité, avez-vous une autre activité indépendante ou une autre entreprise? CODE:

OUI.....1
NON.....2 >> Q.6 BIS

Q.6 Pourquoi aviez-vous arrêté votre précédente activité? CODE:

- JE NE GAGNAIS PAS ASSEZ.....1
- J'AVAIS TROUVÉ UNE MEILLEURE OPPORTUNITÉ DE TRAVAIL.....2
- C'ÉTAIT TROP RISQUÉ.....3
- JE N'AIMAIS PAS CE TRAVAIL.....4
- J'ÉTAIS RETOURNÉ À L'ÉCOLE OU ÉTAIS ALLÉ FAIRE UNE FORMATION.....5
- AUTRES (ESPECIFIER).....6

PARTIE C - DEMARRAGE

Q.6 BIS Etes vous parti de rien pour créer votre entreprise?

OUI.....1 >> Q.10
NON.....2

CODE:

Q.7 Si vous n'êtes pas parti de zéro était-ce:

CODE:

HÉRITÉ DE VOS PARENTS.....1
HÉRITÉ D'AUTRES MEMBRES DE MA FAMILLE.....2
OBTENU D'UN MARIAGE.....3
ACQUIS (ACHETÉ) D'UN AUTRE MEMBRE DE LA FAMILLE.....4
ACQUIS (ACHETÉ) D'UNE PERSONNE HORS DE LA FAMILLE.....5
AUTRES (A PRÉCISER).....6

Q.8 Depuis quand avez-vous commencé à travailler dans cette entreprise/activité?

ANNEE MOIS
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Q.9 Depuis quand cette entreprise a-t-elle démarré?

ANNEE MOIS
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mettre "999" si NSP(Ne Sait Pas)

Q.9 BIS Qui avait démarré l'entreprise?

CODE:

UN DE VOS PARENTS.....1
UN AUTRE MEMBRE DE LA FAMILLE.....2
UN MEMBRE DE LA FAMILLE DE VOTRE CONJOINT.....3
AUTRE PERSONNE HORS DE LA FAMILLE.....4
AUTRES (A PRÉCISER).....5

>> ALLEZ A LA Q.12

Q.10 Qui avait démarré l'entreprise?

CODE:

VOUS SEUL.....1
VOUS ET VOTRE CONJOINT (MARI/FEMME).....2
VOUS ET UN MEMBRE DE LA FAMILLE.....3
VOUS ET UN AMI.....4
VOUS ET UN PARTENAIRE DANS LES AFFAIRES (PAS UN AMI).....5
AUTRES (PRÉCISEZ).....6

Q.11 Quand est-ce que vous vous avez créé l'entreprise?

ANNEE

MOIS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1

Mettre "999" si NSP (Ne Sait Pas)

Q.12 Pourquoi avez-vous entrepris cette activité? (PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES)

CODE:

PAR TRADITION FAMILIALE.....1
POUR COMPLETER LE REVENU FAMILIAL.....2
POUR AVOIR UN REVENU PLUS ÉLEVÉ QUE LE REVENU D'UN EMPLOI SALARIÉ.....3
POUR AVOIR UN CALENDRIER DE TRAVAIL FLEXIBLE ET ÊTRE "MON PROPRE PATRON".....4
VOLONTÉ D'INDÉPENDANCE.....5
PERTE DE L'EMPLOI PRÉCÉDENT.....6
C'EST UNE BONNE OPPORTUNITÉ D'AFFAIRES.....7
NE POUVAIT PAS TROUVER UN AUTRE EMPLOI.....8
AUTRES (PRÉCISEZ).....9

CODE:

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
6-ENTREPRENEUR/RIAT cont.**

Q.13 Parmi les types de travailleurs suivants combien en avez-vous dans votre entreprise (LE CHEF D'ENTREPRISE NE DOIT PAS ETRE COMPTE)

Type de travailleur	Nombre		
1. Salariés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Journaliers ou intermittents	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Partenaires	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Travailleurs non payés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Apprentis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Nombre Total de travailleurs (somme de 1-5)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

POSEZ LA QUESTION SÉPARÉMENT POUR CHAQUE CATÉGORIE.
VÉRIFIEZ LE TOTAL DE 1-5.

Q.14 Parmi les types de travailleurs suivants combien en avez-vous dans votre entreprise (LE CHEF D'ENTREPRISE NE DOIT PAS ETRE COMPTE)

Qualité du travailleur	Nombre		
1. Membre de la famille	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Amis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Non apparenté à vous	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre total de travailleurs (somme de 1-3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

POSEZ LA QUESTION POUR CHAQUE CATÉGORIE SÉPARÉMENT.
VÉRIFIEZ LE TOTAL DE Q.14 ET LA COHERENCE AVEC Q.13

Q.15 Imaginez qu'on vous propose un nouvel emploi. Accepteriez vous quitter votre activité actuelle?

CODE:

OUI.....1
NON.....2 => Q.17

Q.16 Quel serait le salaire mensuel que vous accepteriez pour quitter votre activité actuelle?

MONTANT
(en milliers) d'ARIARY

<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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

0 0 0 Ar

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
6-ENTREPRENEUR/AT cont.**

Q.17 Lorsque vous avez démarré avec votre entreprise ou pris la relève de quelqu'un d'autre, quelle valeur du capital provenait de chacune des sources suivantes?

INSCRIVEZ 0 SI RIEN NE PROVIENT DE LA SOURCE INDIQUEE

SOURCE	MONTANT milliers) d'ARIARY	(en Ar
1. Prêts de membres de la famille (sans intérêt)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 0 0 Ar
2. Prêts de membres de la famille (avec intérêt)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 0 0 Ar
3. Prêts d'amis (sans intérêt)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 0 0 Ar
4. Prêts d'amis (avec intérêt)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 0 0 Ar
5. Envois provenant de l'étranger	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 0 0 Ar
6. Prêteur privé	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 0 0 Ar
7. Economies personnelles	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 0 0 Ar
8. Prêt bancaire	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 0 0 Ar
9. Prêt d'un organisme de microcrédit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 0 0 Ar
10. Vente de biens familiaux	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 0 0 Ar
11. Crédit de clients	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 0 0 Ar
12. Crédit de fournisseurs	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 0 0 Ar
13. Hérité des parents ou hérité d'un autre membre de la famille	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 0 0 Ar
14. Dons des parents, des membres de la famille ou d'amis	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 0 0 Ar
15. Tontine	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 0 0 Ar
16. Liquidation provenant de l'ancien emploi	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 0 0 Ar
17. Autres. précisez _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 0 0 Ar
TOTAL (1-17)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	0 0 0 Ar

SI LA REPONSE AUX OPTIONS 3, 4, 5, 6, 17 EST ZERO => **Q.19** ; DANS TOUS LES AUTRES CAS CONTINUEZ AVEC Q.18

Q.18 Dans le cas où le prêteur était un ami, envois de l'étranger, prêteur privé, ou autre, quelle était votre relation avec le prêteur? OUI.....1
NON.....2

Relation avec le prêteur	CODE
1. Nous avons grandi ensemble dans le même voisinage/Ville/village	<input type="checkbox"/>
2. Nous venons de la même région	<input type="checkbox"/>
3. Nous appartenons au même groupe ethnique	<input type="checkbox"/>
4. Nous pratiquons la même religion chrétienne	<input type="checkbox"/>
5. Nous appartenons à la même religion non chrétienne	<input type="checkbox"/>
13. Autre à Préciser.....	<input type="checkbox"/>

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
6-ENTREPRENEUR/RIAT cont.**

Q.19 Pensez à l'investissement que vous avez fait pour démarrer cette entreprise. Si vous aviez à recommencer aujourd'hui avec le même équipement, les stocks, etc., combien auriez-vous la valeur de chacune des rubriques suivantes:

Patrimoine ou fond de roulement	MONTANT (en milliers) Ariary						
1. Terrain et bâtiment	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> 0 0 0 Ar						
2. Matériel et équipement	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> 0 0 0 Ar						
3. Fonds de roulement	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> 0 0 0 Ar						

PARTIE D - INFORMATION PERSONNELLE ET PROFESSIONNELLE

Q.20 Aujourd'hui l'entreprise appartient à
PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES

VOUS SEUL.....1	CODE:	<input type="checkbox"/>
VOTRE CONJOINT.....2	CODE:	<input type="checkbox"/>
VOUS ET VOTRE CONJOINT (MARI/FEMME).....3	CODE:	<input type="checkbox"/>
VOUS ET UN OU PLUSIEURS MEMBRES DE VOTRE FAMILLE.....4	CODE:	<input type="checkbox"/>
VOUS ET UN PARTENAIRE D'AFFAIRE.....5	CODE:	<input type="checkbox"/>
AUTRE (PRÉCISEZ)6	CODE:	<input type="checkbox"/>

Q.21 Qui prend les décisions dans les domaines suivants ?

CODE DECISION		CODES:
VOUS SEUL.....1	Comptabilité et finance	
VOTRE CONJOINT.....2	Production	
VOUS ET VOTRE CONJOINT (MARI/FEMME).....3	Marketing, vente et services-clients	
VOUS ET UN OU PLUSIEURS MEMBRES DE VOTRE FAMILLE.....4	Achats d'intrants	
VOUS ET UN PARTENAIRE D'AFFAIRE.....5	Autre (précisez) _____	
AUTRE (PRÉCISEZ)6		

Q.22 Combien d'heures par semaine travaillez-vous pour l'entreprise?

HEURES DE LA SEMAINE DERNIÈRE	HEURES DANS UNE SEMAINE NORMALE

Q.23 Quelle est la nature de votre entreprise ou en quoi consiste votre activité?

AGRICULTURE, ELEVAGE.....01	CODE:	<input type="checkbox"/>
PECHE, CHASSE ET SYLVICULTURE.....02		
INDUSTRIES EXTRACTIVES.....03		
ENERGIE.....04		
INDUSTRIES AGRO-ALIMENTAIRES, BOISSONS, TABACS.....05		
INDUSTRIES TEXTILES ET CONFECTION.....06		
INDUSTRIES DU BOIS ET MEUBLES.....07		
AUTRES INDUSTRIES.....08		
BATIMENTS ET TRAVAUX PUBLICS.....09		
TRANSPORT.....10		
POSTES ET TELECOMMUNICATIONS.....11		
COMMERCES.....12		
BANQUES ET ASSURANCES.....13		
SERVICES RENDUS AUX ENTREPRISES.....14		
SERVICES RENDUS AUX PARTICULIERS.....15		
ADMINISTRATION PUBLIQUE.....16		
AUTRES SERVICES NON MARCHANDS.....17		
SANTE PRIVEE.....18		
EDUCATION PRIVEE.....19		
HOTELLERIE, RESTAURANT.....20		

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
6-ENTREPRENEURIAT cont.**

Q.24 Quel est votre rôle, tâche dans l'entreprise CODE:

DIRECTEUR (GERANT)1
 CADRE SUPERIEUR.....2
 INGENIEUR/ARCHITECTE.....3
 TECHNICIEN.....4
 COMMERCIAL (VENTE, SERVICES).....5
 OPERATEUR DE MACHINES.....6
 AGENT DE SERVICE.....7
 AUTRE (A PRECISEZ) 8

Q.25 Où se trouve votre entreprise? CODE:

DANS LE MENAGE (À LA MAISON).....1
 DANS UN BÂTIMENT DIFFÉRENT MAIS SUR LE MÊME TERRAIN QUE LA MAISON
 FAMILIALE DE L'ENTREPRENEUR.....2
 DANS LA MÊME VILLAGE/QUARTIER MAIS PAS SUR LE MÊME TERRAIN QUE
 LA MAISON FAMILIALE DE L'ENTREPRENEUR.....3
 DANS LE MÊME COMMUNE/COMMUNAUTÉ MAIS DANS UNE LOCALITÉ DIFFÉRENTE
 DE CELLE OÙ RÉSIDE LE MENAGE DE L'ENTREPRENEUR.....4
 DANS UN COMMUNE(RURAL)/COMMUNAUTÉ(URBAN) DIFFÉRENT DE CELUI OÙ
 RÉSIDE L'ENTREPRENEUR.....5
 AUTRE (A PRÉCISEZ)6

Q.26 Sur quel type de site votre entreprise est-elle localisée ? CODE:

AMBULANT.....1
 SITE IMPROVISÉ SUR LA VOIE PUBLIQUE.....2
 SITE PERMANENT OU SEMI-PERMANENT SUR LA VOIE PUBLIQUE.....3
 VENTICULE.....4
 DOMICILE DES CLIENTS.....5
 DANS VOTRE DOMICILE SANS INSTALLATION PARTICULIÈRE.....6
 DANS VOTRE DOMICILE AVEC UNE INSTALLATION PARTICULIÈRE.....7
 MARCHÉ PUBLIC.....8
 LOCAL PROFESSIONNEL (BUREAU, USINE, MAGASIN, HOTEL, ENTREPOT,ETC.).....9
 TRANSPORT DE MARCHANDISE OU SERVICES SANS SITE:
 MOTO,VELO, VOITURE,CHARIOT,ETC.....10
 TRANSPORT DE PERSONNES SANS SITE: TAXI, BUS, CHARIOT, ETC.....11
 AUTRE SITE: (A PRÉCISEZ)12

Q.27 Indiquez si votre entreprise est sur un lieu fixe ou non ? CODE:

LIEU FIXE/MÊME ENDROIT.....1 >> **Q.29**
 LIEU PAS FIXE/ENTREPRISE MOBILE.....2

Q.28 Pourquoi avez-vous entrepris votre activité sans avoir un lieu fixe? CODE:

NE PEUT PAS ACHETER OU LOUER.....1 >> **Q.30**
 N'À PAS BESOIN DE LIEU FIXE.....2 >> **Q.30**
 AUTRE (A PRÉCISEZ)3 >> **Q.30**

Q.29 Est-ce que le site est...? CODE:

POUR VOUS-MÊME.....1
 LOUÉ.....2
 EMPRUNTÉ.....3
 AUTRE (A PRÉCISEZ)4

Q.30 Quelle type de comptabilité avez-vous retenu pour votre activité? CODE:

COMPTABILITÉ FORMELLE (EN UTILISANT LES SERVICES D'UN PROFESSIONNEL)....1
 ENREGISTRÉMENT PERSONNEL.....2
 N'À AUCUNE COMPTABILITÉ.....3
 AUTRE (A PRÉCISEZ)4

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
6-ENTREPRENEURIAT cont.**

Q.31 Quel type de reçus donnez-vous à vos clients lorsqu'ils font des achats? CODE:

REÇUS FORMELS.....1
NOTES INFORMELLES POUR CONFIRMER LES VENTES.2
AUCUN.....3
AUTRES : (PRÉCISEZ)4

Q.32 Actuellement est-ce que vos employés sont enregistrés à la CNAPS? CODE:

OUI, ILS LE SONT TOUTS...1
CERTAINS D'ENTRE EUX...2
AUCUN.....3

Q.33 Au cours des 3 dernières années, avez-vous recruté de nouveaux travailleurs? CODE:

OUI.....1
NON.....2 >> Q.35

SI L'ENTREPRISE N'A PAS FAIT 3 ANS REFORMULER LA QUESTION ET DEMANDER
Dans les 12 dernières mois, avez-vous recruté de nouveaux travailleurs?

Q.34 Dites-moi combien de nouveaux travailleurs vous avez recruté l'année dernière?

LE CHEF D'ENTREPRISE NE DOIT PAS ETRE COMPTE

	Nombre
1. Membres de votre famille nucléaire	
2. Membres de votre famille au sens large	
3. Aucun lien de parenté avec vous	
4. Nombre total de travailleurs (somme de 1-3)	

Q.35 Combien de vos intrants provient de....

CODES POUR LES REPONSES

TOUT OU PRESQUE TOUT.....1
PLUS DE LA MOITIE.....2
PRES DE LA MOITIE.....3
MOINS DE LA MOITIE.....4
LE QUART OU MOINS DU QUART.5
AUCUN.....6

CODES

1. Fournisseurs situés à 1 km de l'entreprise
2. Fournisseurs dans la même localité, à plus d'1km
3. Fournisseurs dans la même région mais dans une localité différent
4. Fournisseurs dans la même zone géographique mais dans une région différente
5. Fournisseurs dans autres zones géographiques
6. Fournisseurs dans autres pays

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
6-ENTREPRENEURIAT cont.**

Q.36 Quel type de fournisseurs utilisez-vous?

OUI.....1
NON.....2

CODES

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Société comme la vôtre | <input type="checkbox"/> |
| 2. Grandes sociétés publiques ou privées | <input type="checkbox"/> |
| 3. Gouvernement | <input type="checkbox"/> |
| 4. Clients individuels | <input type="checkbox"/> |
| 5. Petites sociétés privées | <input type="checkbox"/> |

Q.37 Que faites-vous lorsque vous cherchez un nouveau fournisseur?

PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES

- DISCUTER AVEC LA FAMILLE OU LES AMIS1
- DISCUTER AVEC UNE ASSOCIATION2
- DISCUTER AVEC LES CONCURRENTS DANS LA MÊME ACTIVITÉ3
- DISCUTER AVEC DES CLIENTS EXISTANTS4
- DISCUTER AVEC LES FOURNISSEURS5
- DISCUTER AVEC LES ONG.....6
- DISCUTER AVEC VOTRE ORGANISME DE MICROCRÉDIT OU VOTRE BANQUE ..7
- DISCUTER AVEC INSTITUTIONS GOUVERNEMENTALES8
- AUTRE (PRÉCISEZ)9

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Q.38 Quels types de clients en terme de localité constituent la plus importante source de revenus pour votre entreprise?

CODE:

**ENUMERER LES TROIS PLUS IMPORTANTS
(COMMENCER PAR LE PLUS IMPORTANT)**

CODE:

CODE:

- CLIENTS SITUÉS À MOINS D'1 KM DE L'ENTREPRISE [SI URBAIN]/
DANS CE VILLAGE [SI RURAL].....1
- CLIENTS DANS LA MÊME LOCALITÉ, À PLUS D'1KM [URBAIN] /
MAIS PAS DANS CE VILLAGE [RURAL].....2
- CLIENTS DANS LA MÊME RÉGION MAIS DANS UNE PROVINCE
DIFFÉRENTE.....3
- AUTRES ZONES GÉOGRAPHIQUES.(PROVINCES).....4
- AUTRES PAYS.....5

Q.39 Quel type de clients avez-vous?

OUI.....1
NON.....2

CODES

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Société comme la vôtre | <input type="checkbox"/> |
| 2. Grandes sociétés publiques ou privées | <input type="checkbox"/> |
| 3. Gouvernement | <input type="checkbox"/> |
| 4. Clients individuels | <input type="checkbox"/> |
| 5. Petites sociétés privées | <input type="checkbox"/> |

Q.40 Lorsque vous cherchez de nouveaux clients, qu'est-ce que vous faites?

PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES

- DISCUTER AVEC LA FAMILLE OU LES AMIS.....1
- DISCUTER AVEC UNE ASSOCIATION.....2
- DISCUTER AVEC LES CONCURRENTS DANS LA MÊME ACTIVITÉ.....3
- DISCUTER AVEC DES CLIENTS EXISTANTS.....4
- DISCUTER AVEC LES FOURNISSEURS.....5
- DISCUTER AVEC LES ONG.....6
- DISCUTER AVEC VOTRE ORGANISME DE MICROCRÉDIT OU VOTRE BANQUE.....7
- DISCUTER AVEC INSTITUTIONS GOUVERNAMENTALES.....8
- AUTRES (PRÉCISEZ) _____9

Q.41 Où se situe votre principal concurrent?

CODE:

- À 100 M OU MOINS DE L'ENTREPRISE.....1
- DANS LA MÊME LOCALITÉ, À PLUS D'1KM.....2
- DANS LA MÊME RÉGION MAIS DANS UNE LOCALITÉ DIFFÉRENTE.....3
- DANS LA MÊME ZONE GÉOGRAPHIQUE MAIS DANS UNE RÉGION DIFFÉRENTE..4
- AUTRES ZONES GÉOGRAPHIQUES.....5
- AUTRES PAYS.....6
- PAS DE CONCURRENT.....7

Q.42 Combien d'entreprise font la même chose que la vôtre dans le même Fokontany (RURAL)/quartier (URBAIN)?

CODE:

- AUCUN.....1
- 1-5.....2
- 6-20.....3
- PLUS DE 20...4
- NE SAIT PAS...5

Q.43 Quelle part de vos ventes est destiné à vos 3 principaux clients?

CODE:

- TOUT OU PRESQUE TOUT.....1
- PLUS DE LA MOITIÉ2
- PRES DE LA MOITIÉ3
- MOINS DE LA MOITIÉ.....4
- LE QUART OU MOINS.....5
- AUCUNE.....6

Q.44 Votre entreprise a-t-elle été enregistré?

CODE:

- OUI.....1
- NON.....2 -> Q.46

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
6-ENTREPRENEUR/RIAT cont.**

Q.45 Votre entreprise est elle enregistrée aux lieux suivants ou détient elle les papiers suivants...?

QUAND LA RÉPONSE EST OUI >> ANNOTEZ L'ANNÉE

OUI.....1
NON.....2

	CODE	ANNÉE
1. Enregistré à l'INSTAT	[]	[][][][][]
2. Chambre de Commerce /des métiers	[]	[][][][][]
3. Impôts et domaines	[]	[][][][][]
4. CNAPS	[]	[][][][][]
5. Registre de commerce	[]	[][][][][]
6. Carte pour l'import/export	[]	[][][][][]
7. Organisation patronale (précisez)	[]	[][][][][]

SI OUI (CODE =1), A AU MOINS UNE DES 7 POSSIBILITÉS, >> Q.49

SI NON (CODE =2) DANS TOUS LES CAS >> CONTINUEZ

Q.46 Avez-vous pensé à enregistrer votre entreprise formellement?

CODE: []

OUI.....1
NON.....2 >> Q.48

Q.47 Êtes-vous actuellement dans le processus d'enregistrement ou avez-vous commencé une étape de l'enregistrement?

CODE: []

OUI.....1 >> Q.49
NON.....2

Q.48 Dites-nous, parmi toutes les possibilités suivantes, quelle est celle qui décrit le mieux la raison pour laquelle vous n'êtes pas enregistré?

PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES

CODES

LE PROCÉDÉ D'ENREGISTREMENT EST CHER.....1	[]
LE PROCÉDÉ D'ENREGISTREMENT PREND BEAUCOUP DE TEMPS.....2	[]
LE COÛT ADDITIONNEL DE FONCTIONNER COMME UNE ENTREPRISE...3	[]
ENREGISTRÉE EST ÉLEVÉ.....4	[]
MON ENTREPRISE EST TROP PETITE.....5	[]
JE NE VOIS AUCUN INTÉRÊT À ÊTRE ENREGISTRÉ.....6	[]
JE NE SAIS PAS COMMENT S'ENREGISTRER.....7	[]
AUCUNE ENTREPRISE COMME LA MIENNE N'EST ENREGISTRÉE.....8	[]
L'ENREGISTREMENT N'EST PAS ESSENTIEL.....9	[]
AUTRE (PRÉCISEZ).....10	[]

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
6-ENTREPRENEUR/AT cont.**

Q.55 Avec qui discutez-vous régulièrement pour avoir des conseils pour la marche de votre entreprise?

PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES

CODE

- 1. UN MEMBRE DE LA FAMILLE QUI A UNE ENTREPRISE.....1
- 2. UN MEMBRE DE LA FAMILLE QUI N'A PAS UNE ENTREPRISE.....2
- 3. DES AMIS QUI ONT DES ENTREPRISES.....3
- 4. D'AUTRES AMIS QUI N'ONT PAS D'ENTREPRISE.....4
- 5. CLIENTS.....5
- 6. FOURNISSEURS.....6
- 7. ONG OU CONSULTANTS PRIVÉS/CONSEILS.....7
- 8. CONSULTANTS DU GOUVERNEMENT /CONSEILS.....8
- 9. MEMBRES DE VOTRE ASSOCIATION.....9
- 10. AUTRES (PRÉCISEZ).....10

PARTIE F - INFORMATIONS FINANCIERES

Q.56 Avez-vous un compte bancaire que vous utilisez pour votre entreprise?

CODE:

- OUI.....1
- NON.....2

Q.57 Je voudrais vous interroger sur les prêts que votre entreprise a eus ou a encore. SVP donnez une information sur les types de prêts suivants

Type de prêt	a. Avez-vous eu ce type de prêt?		b. Vous reste-il toujours quelque chose à rembourser de ce prêt?		c. À quand remonte la première fois que vous avez eu ce type de prêt?		d. À quand remonte la dernière fois que ce type de prêt a été reçu?		
	1. Oui	2. Non -> type suivant	1. oui	2. Non -> type suivant	Mois	Année	Mois	Année	
1. Banque privée	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Organisme de microfinance	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Prêteur sur gages	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Famille /amis à Madagascar	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Famille /amis à l'étranger	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tontine (ankandray)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI L'ENTREPRISE AVAIT EU UN PRÊT D'UNE BANQUE COMMERCIALE OU UNE INSTITUTION DE MICROFINANCE (CAS 1 OU 2) => **Q.62**
AUTREMENT => **CONTINUEZ AVEC Q.58**

Q.58 Avez-vous demandé un prêt auprès d'une banque commerciale comme BTM- BOA, BNI-CL, BFV-SG ou un organisme de microcrédit comme CECAM,SIPEM,OTIV ?

CODE:

- OUI.....1 => **Q.60**
- NON.....2

Q.59 Pourquoi n'avez-vous jamais demandé un prêt à ce type d'institutions?
PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES

- CODE
- JE NE CROYAIS PAS QUE CES BANQUES PRÊTENT À DES PERSONNES COMME MOI..... 1
- PARCE QUE LE TAUX D'INTÉRÊT EST TROP ÉLEVÉ..... 2
- JE NE CROYAIS PAS ÊTRE ÉLIGIBLE POUR UN PRÊT..... 3
- ON NE PEUT RÉALISER AUCUN BÉNÉFICE À PARTIR D'UN PRÊT..... 4
- JE NE POUVAIS TROUVER QUELQU'UN QUI GARANTIT MON PRÊT..... 5
- JE NE POUVAIS PAS FOURNIR LES GARANTIES MOI-MÊME..... 6
- JE N'AI JAMAIS SENTI LE BESOIN DE PRENDRE UN PRÊT..... 7
- JE DÉTESTE/ JE NE CROIS PAS AUX PRÊTS..... 8
- JE NE CROIS PAS TROP À CES INSTITUTIONS..... 9
- PARCE CE QU'ON DOIT PASSER BEAUCOUP DE TEMPS DANS LES FORMALITÉS..... 10
- PARCE QU'IL FAUT BEAUCOUP DE TEMPS POUR QUE LE PRÊT SOIT ACCEPTÉ..... 11
- JE N'ÉTAIS PAS EN MESURE DE REMPLIR D'AUTRES CONDITIONS (DIFFÉRENTES DU PROBLÈME DE GARANTIE)..... 12
- JE N'ÉTAIS PAS SÛR DE MA CAPACITÉ À REMBOURSER RÉGULIÈREMENT UN PRÊT..... 13
- LA FILIALE DE LA BANQUE ÉTAIT TROP LOIN (DIFFICULTÉS DE TRANSPORT)..... 14
- AUTRES (PRÉCISEZ) _____ 15

>> Q.62

Q.60 Est-ce que l'institution financière vous a dit pourquoi votre demande a été
rejetée? CODE:

- OUI.....1
NON.....2 >> Q.62

Q.61 Quelles sont les raisons?

PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES

- LA GARANTIE N'ÉTAIT PAS ACCEPTABLE.....1 CODES
- RENTABILITÉ INSUFFISANTE.....2
- PROBLÈMES DÛ À MON PASSÉ CONCERNANT LES PRÊTS.....3
- DEMANDE INCOMPLÈTE.....4
- AUTRE (PRÉCISEZ) _____ 5

Q.62 Nous nous intéressons à votre histoire récente en matière de prêt - discutons le prêt le plus récent

REGARDEZ LA Q. 57 SI L'ENTREPRISE N'A JAMAIS RECUE AUCUN PRÊT (CODE = 2 DANS TOUS LES CAS) -> Q.64

a. De quelle institution avez-vous reçu le prêt?

TYPES DE INSTITUTIONS FINANCIÈRES

CODE:

- BANQUE COMMERCIALE.....1
- ORGANISME DE MICROFINANCE.....2
- PRÊTEUR / USURIER.....3
- FAMILLE A MADAGASCAR.....4
- AMIS A MADAGASCAR.....5
- FAMILLE À L'ÉTRANGER.....6
- AMIS À L'ÉTRANGER.....7

b. Quand l'avez-vous reçu?

ANNEE

MOIS

c. Quel montant avez-vous reçu? (en milliers d'Ar)

0 0 0 Ar

d. Combien payez-vous par mois pour rembourser? (en milliers d'Ar)

0 0 0 Ar

e. Combien avez-vous déjà payé? (en milliers d'Ar)

0 0 0 Ar

f. Quand allez-vous rembourser entièrement le prêt?

ANNEE

MOIS

g. Combien vous reste-il à rembourser? (en milliers d'Ar)

0 0 0 Ar

h. À quelle fin avez-vous utilisé le prêt?

CODE

PLUSIEURS REPONSES SONT POSSIBLES

1 2

- ACQUÉRIR DES MACHINES/OUTILS.....1
- ACQUÉRIR UN ESPACE/SITE OU MOYENS DE TRANSPORT POUR VOTRE ACTIVITÉ.....2
- AMÉLIORER, RÉPARER LES MACHINES/OUTILS.....3
- AMÉLIORER L'ESPACE/SITE OU MOYEN DE TRANSPORT POUR VOTRE ACTIVITÉ.....4
- PAYER LES DETTES DE L'ENTREPRISE.....5
- AUTRES BESOINS RELATIFS À L'ENTREPRISE.....6
- UNE AFFAIRE FAMILIALE QUI N'A RIEN À VOIR AVEC L'ENTREPRISE.....7

Q.64 Quelle part de vos intrants est achetée à crédit?

CODE:

- TOUT OU PRESQUE TOUT.....1
- PLUS DE LA MOITIE.....2
- A PEU PRES LA MOITIE.....3
- MOINS DE LA MOITIE.....4
- LE QUART OU MOINS.....5
- RIEN.....6

Q.65 Quelle part de vos ventes est fait à crédit? CODE:

TOUT OU PRESQUE TOUT.....1
PLUS DE LA MOITIE.....2
A PEU PRES LA MOITIE.....3
MOINS DE LA MOITIE.....4
LE QUART OU MOINS.....5
RIEN.....6

PARTIE G - ATTENTES FUTURES

Q.66 A votre avis, comment va évoluer votre activité (travail) dans les deux prochaines années? CODE:

ÇA VA S'AMÉLIORER.....1
ÇA VA STAGNER.....2
ÇA VA RÉGRESSER.....3
ÇA VA S'ARRÊTER.....4 >> Q.68
AUTRE (A PRÉCISEZ)5
RIEN.....6

Q.67 Allez vous terminer/arrêter DEFINITIVEMENT cette activité pendant les deux prochaines années? CODE:

OUI.....1
NON.....2 >> ARRETEZ ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

Q.68 À quelle activité allez-vous vous consacrer? CODE:

CHANGEMENT DE TYPE DE TRAVAIL/ALLER DANS UN AUTRE SECTEUR.....1
CHERCHER UN TRAVAIL SALARIÉ DANS CETTE LOCALITÉ.....2
CHERCHER UN TRAVAIL SALARIÉ DANS UNE AUTRE LOCALITÉ DE MADAGASCAR.....3
ÉMIGRER (HORS DE MADAGASCAR).....4
ETUDIER, ME FORMER POUR ACCROÎTRE MES CAPACITÉS.....5
ME CONSACRER AUX ACTIVITÉS FAMILIALES (DE MON MÉNAGE).....6
M'OCCUPER DE QUELQU'UN DANS MA FAMILLE (VIEILLARDS, NOUVEAUX NÉS, ETC.).....7
AUTRES (A PRÉCISEZ).....8

MIGRATION DU MEMBRE DE LA COHORTE

Q.1 Avez-vous vécu toujours dans cette localité? (COMMUNE SI RURAL, VILLE SI URBAIN) OUI..1
NON..2 CODE:

Q.2 Avez-vous un ami ou un parent qui vit dans une autre région? OUI..1 >> Q.3
>> SI NON, VERIFIER LA REPONSE Q.1: NON..2 >> CODE:

SI LA PERSONNE A TOUJOURS VECU DANS CETTE LOCALITE (REPONSE Q.1=1) >> MODULE SUIVANT
SI LA PERSONNE N'A PAS TOUJOURS VECU DANS CETTE LOCALITE (REPONSE Q.1=2) >> Q.7

Q.3 Quel est votre lien avec cette personne? CODE:

PARENT QUI ETAIT MEMBRE DE VOTRE MENAGE1
PARENT QUI N'A JAMAIS FAIT PARTIE DE VOTRE MENAGE.....2
AMI QUI VECU DANS LA MEME LOCALITE..3
AMI QUI N'A JAMAIS VECU DANS LA MEME LOCALITE QUE VOUS.....4

Q.4 Dans quelle région cette personne réside t-elle? CODE:

ANALAMANGA.....11	ATSIMO AT SINANANA...25	ATSIMO ANDREFANA...51
VAKINANKARATRA.....12	ATSINANANA.....31	ANDROY.....52
ITASY.....13	ANALANJIROFO.....32	ANOSY.....53
BONGOLAVA.....14	ALAO TRA MANGORO....33	MENABE.....54
MAHATSIATRA AMBONY...21	BOENY.....41	DIANA.....71
AMORON' I MANIA.....22	SOFIA.....42	SAVA.....72
VATOVAVY FITOVINANY...23	BETSIBOKA.....43	FRANCE.....98
IHOROMBE.....24	MELAKY.....44	ANDAFY Hafa.....99

Q.5 Avez-vous été encouragé à habiter là bas pour un emploi offert? OUI..1
NON..2 CODE:

Q.6 Vous offrirait-ils un hébergement privé ou une chambre dans leur maison si vous décidiez d'aller vivre là-bas? OUI..1
NON..2 CODE:

VERIFIER REPONSE Q.1:
SI LA PERSONNE A TOUJOURS VECU DANS CETTE LOCALITE (REPONSE Q.1=1) >> MODULE SUIVANT
SI LA PERSONNE N'A PAS TOUJOURS VECU DANS CETTE LOCALITE (REPONSE Q.1=2) >> Q.7

Q.7 Quand étiez-vous venu dans votre localité actuelle ? MOIS ANNEE

Q.8 Connaissez-vous quelqu'un ici avant de vous y installer ? OUI..1
NON..2 >> Q.12 CODE:

Q.9 Quel est votre lien avec cette personne?

QUESTIONNAIRE 3: MEMBRE DE LA COHORTE
7-MIGRATION

PARENT QUI ETAIT MEMBRE DE VOTRE MENAGE1
 PARENT QUI N'A JAMAIS FAIT PARTIE DE VOTRE MENAGE.....2
 AMI QUI VECU DANS LA MEME LOCALITE..3
 AMI QUI N'A JAMAIS VECU DANS LA MEME LOCALITE QUE VOUS.....4

CODE:

Q.10 Cette personne ou quelqu'un d'autre vous a-t-elle trouvé un emploi avant votre arrivée?

OUI..1
NON..2

CODE:

Q.11 Cette personne ou quelqu'un d'autre vous a-t-elle trouvé un hébergement avant votre arrivée ou vous-a-t-elle accueilli dans sa maison?

OUI..1
NON..2

CODE:

Q.12 Avez-vous reçu une quelconque aide financière de la part de votre famille ou d'un ami pour vous installer dans votre localité actuelle ?

OUI..1
NON..2 >> Q.15

CODE:

SI LE REpondant EST MARIE, DITES:

Je ne parle pas d'une quelconque aide financière qui vous aurait été donné à l'occasion de votre mariage pour rejoindre votre mari.

Q.13 Quelle est la relation entre vous et celui qui vous a donné l'argent ?

CODES LIEN

PÈRE.....1	CONJOINT PRÉCÉDENT.....11
BEAU-FÈRE.....2	CONJOINT PRÉCÉDENT DEL'ÉPOUSE/EPOUX..12
MÈRE.....3	CONJOINT ACTUEL.....13
BELLE-MÈRE.....4	NEVEU/NIÈCE.....14
FRÈRE.....5	NEVEU/NIÈCE DE L'ÉPOUSE/EPOUX.....15
SOEUR.....6	COUSIN(E).....16
BEAU-FRÈRE.....7	ONCLE/TANTE.....17
BELLE-SOEUR.....8	AUTRE LIEN.....18
FILS/FILLE.....9	SANS LIEN.....19
BEAU-FILS/BELLE-FILLE...10	AMI(E).....20

CODE:

Q.14 Combien avez-vous reçu ? _____

MILLIERS D'ARIARY

Q.15 Quel était le but de votre déplacement?

LIE A L'EMPLOI (LICENCIE, RETRAITE, FIN DE CONTRAT, NON-MILITAIRE.....1 >> Q.16	POUR ETRE INDEPENDANT, SEPRE DES PARENTS.....13 >> Q.19
LIE A L'EDUCATION/FORMATION.....2 >> Q.18	PROBLEMES POLITIQUES.....14 >> Q.19
LIE A UN CARRIERE MILITAIRE.....3 >> Q.18	EXPULSION.....15 >> Q.19
MARIAGE.....4 >> Q.19	AIME LA DESTINATION.....16 >> Q.19
GROSSESSE.....5 >> Q.19	TRANSMIGRATION.....17 >> Q.19
MORT DE L'EPOUX(SE).....6 >> Q.19	SAISON SECHE/SECHERESSE.....18 >> Q.19
MALADIE (SOI-MEME/EPOUX(SE)).....7 >> Q.19	PROBLEME FAMILIAL.....19 >> Q.19
MIGRATION AVEC LA FAMILLE.....8 >> Q.19	NOUVELLE OPPORTUNITE D'HEBERGEMENT...20 >> Q.19
POUR ETRE PRES DE LA FAMILLE.....9 >> Q.19	DIVORCE.....21 >> Q.19
MORT D'UN PROCHE.....10 >> Q.19	CATASTROPHES NATURELLES ET AUTRES...22 >> Q.19
MALADIE D'UN PROCHE.....11 >> Q.19	AUTRES.....23 >> Q.19

CODE:

Q.16 Pour qui travailliez-vous quand vous êtes arrivé ici?

SOI-MEME.....1
MARI/FEMME.....2
PARENTS BIOLOGIQUES.....3
FRERES/SOEURS.....4
ENFANT BIOLOGIQUE.....5
AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE.....6
PAS UN MEMBRE DE LA FAMILLE.....7

CODE:

Q.17 Dans quelle circonstance le déplacement a-t-elle été faite?

POUR AVOIR DU TRAVAIL A DESTINATION.....1
POUR CHERCHER DU TRAVAIL A CAUSE DES PROBLEMES SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL
DANS LA LOCALITE ANTERIEURE.....2
AFFECTATION/DELOCALISATION.....3
RETRAITE.....4
PROBLEME D'EMPLOI.....5
ETRE PRES DE L'EMPLOI.....6
AUTRE.....7

CODE:

>> Q.19

Q.18 Avez-vous migré pour la carrière dans l'éducation/la formation/militaire de.... ?

SOI-MEME.....1
MARI/FEMME.....2
AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE...3
PAS UN MEMBRE DE LA FAMILLE...4

CODE:

Q.19 Dans quel région viviez-vous avant de venir ici?

ANALAMANGA.....11	ATSIMO AT SINANANA...25	ATSIMO ANDREFANA...51
VAKINANKARATRA.....12	ATSINANANA.....31	ANDROY.....52
ITASY.....13	ANALANJIROFO.....32	ANOSY.....53
BONGOLAVA.....14	ALAOIRA MANGORO.....33	MENABE.....54
MAHATSIATRA AMBONY...21	BOENY.....41	DIANA.....71
AMORON'I MANIA.....22	SOFIA.....42	SAVA.....72
VATOVAVY FITOVINANY...23	BETSIBOKA.....43	FRANCE.....98
IHOROMBE.....24	MELAKY.....44	ANDAFY Hafa.....99

CODE:

QUESTIONNAIRE 3: MEMBRE DE LA COHORTE
7-MIGRATION

Q.20 Là où vous viviez avant de venir ici, était-ce une ...? ZONE URBAINE...1 CODE:

ZONE RURALE...2

Q.21 Etiez vous né dans cette même localité? OUI...1 >> Q.23 CODE:

NON...2

Q.22 Dans quelle région étiez-vous né?

ANALAMANGA.....11	ATSIMO AT SINANANA...25	ATSIMO ANDREFANA...51
VAKINANKARATRA.....12	ATSINANANA.....31	ANDROY.....52
ITASY.....13	ANALANJIROFO.....32	ANOSY.....53
BONGOLAVA.....14	ALAO TRA MANGORO...33	MENABE.....54
MAHATSIATRA AMBONY...21	BOENY.....41	DIANA.....71
AMORON'I MANIA.....22	SOFIA.....42	SAVA.....72
VATOVAVY FITOVINANY...23	BETSIBOKA.....43	FRANCE.....98
IHOROMBE.....24	MELAKY.....44	ANDAFY HAF A.....99

CODE:

Q.23 Avez-vous déjà habité dans une localité autre que celle dans laquelle vous êtes né ou celle dans laquelle vous vivez maintenant il y a plus de six mois ? CODE:

OUI...1
NON...2 >> MODULE SUIVANT

Q.24 Dans combien d'autres régions aviez-vous vécu? CODE:

RÉPONDRE AUX QUESTIONS Q.25-Q.27 POUR TROIS DÉPLACEMENT AU PLUS, EN COMMENÇANT PAR LE PLUS RÉCENT

Q.25 Dans quel région viviez-vous avant de venir ici?

ANALAMANGA.....11	ATSIMO AT SINANANA...25	ATSIMO ANDREFANA...51
VAKINANKARATRA.....12	ATSINANANA.....31	ANDROY.....52
ITASY.....13	ANALANJIROFO.....32	ANOSY.....53
BONGOLAVA.....14	ALAO TRA MANGORO...33	MENABE.....54
MAHATSIATRA AMBONY...21	BOENY.....41	DIANA.....71
AMORON'I MANIA.....22	SOFIA.....42	SAVA.....72
VATOVAVY FITOVINANY...23	BETSIBOKA.....43	FRANCE.....98
IHOROMBE.....24	MELAKY.....44	ANDAFY HAF A.....99

<u>MIGRATION</u>	<u>MIGRATION</u>	<u>MIGRATION</u>
1	2	3

CODE: CODE: CODE:

Q.26 En quelles dates étiez-vous là-bas ?

	<u>MIGRATION</u> 1		<u>MIGRATION</u> 2		<u>MIGRATION</u> 3	
	MOIS	ANNEE	MOIS	ANNEE	MOIS	ANNEE
ARRIVEE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DEPART	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Q.27 Là où vous viviez avant de venir ici, était-ce une ...?

ZONE URBAINE...1
ZONE RURALE...2

<u>MIGRATION</u> 1	<u>MIGRATION</u> 2	<u>MIGRATION</u> 3
CODE: <input type="text"/>	CODE: <input type="text"/>	CODE: <input type="text"/>

C O D E R E P O N D I D	1, EST-CE QUE LA PERSONNE REPOND POUR ELLE- MEME?	2, Maintenant je voudrais voir combien vous mesurez. MESUREZ UNIQUEMENT LES PERSONNES AGEES DE 0 mois A 65 ANS SI LA PERSONNE EST ABSENTE, INS CRIVEZ 999.	3, Maintenant je voudrais voir combien vous pesez. PESEZ UNIQUEMENT LES PERSONNES AGEES DE 0 mois A 65 ANS SI LA PERSONNE EST ABSENTE, INS CRIVEZ 99,9	4, Souffrez-vous actuellement d'une maladie ou d'une invalidité, temporaire ou permanente, qui vous empêche de faire vos activités habituelles (par exemple, travail, école, devoirs à la maison, etc.)?	5, Quel type de problème est- ce? VOIR CODES Q5	6, Est-ce que cette maladie/bles- sure vous empêche de faire vos activités depuis plus d'un mois?	7, Depuis combien de temps avez- vous cette maladie/blessure? SI LE REpondANT A CE PROBLEME DEPUIS LA NAISSANCE, INSCRIRE 99 POUR L'ANNEE ET LAISSER LES MOIS EN BLANC. LAISSER LES MOIS EN BLANC SI PLUS DE 5 ANS.	
	OUI..1 NON..2	CENTIMETRE	KILOGRAMME	OUI..1 NON..2 (»Q.8)		OUI..1 NON..2 (»Q.8)	DUREE NOMBRE NOMBRE D'ANNEES DE MOIS	

CODES Q5

BLESSURE.....1
DIARRHEE.....2
PALUDISME.....3
MAL DE DOS.....4
GRIPPE.....5
PROBLEMES DIGESTIFS..6
TUBERCULOSE/PROBLEME
DE RESPIRATION.....7
PROBLEME DE CŒUR.....8
TENSION ARTERIELLE...9
DIABETE.....10
PROBLEMES DE
PROSTATE/GYNECO.....11
MALADIE DE PEAU.....12
PROBLEMES DE VUE/
CECITE13
INVALIDITE MENTALE
OU PHYSIQUE.....14
CANCER.....15
RHUMATISME.....16
GOITRE.....17
LEPRE.....18
GROSSESSE AVEC
COMPLICATIONS.....19
AUTRE.....20

1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

**QUESTIONNAIRE 3: MEMBRE DE LA COHORTE
8-SANTE**

Maintenant, je voudrais avoir des renseignements sur les maladies, les blessures que vous avez eus au cours des 10 dernières années, en-dehors des problèmes dont vous m'avez déjà parlé.

C O D E I D	8, Au cours des 10 dernières années, avez-vous eu une blessure ou une maladie grave qui vous a empêché de vous consacrer à vos activités normales pendant plus d'un mois?	9, Pour la maladie/blessure la plus sérieuse: Quand a commencé votre période d'inactivité (incapacité à faire des activités usuelles) et combien de temps a-t-elle duré?	10, En dehors de la maladie/blessure dont vous venez de me parler, avez-vous eu d'autres maladies ou blessures qui vous ont rendu inactif pendant plus d'un mois?	11, Quand a commencé votre période d'inactivité (incapacité à faire des activités usuelles) et combien de temps a-t-elle duré?	12, En dehors de la maladie/blessure dont vous venez de me parler, avez-vous eu d'autres maladies ou blessures qui vous ont rendu inactif pendant plus d'un mois?	13, Quand a commencé votre période d'inactivité (incapacité à faire des activités usuelles) et combien de temps a-t-elle duré?	14, PASSEZ A LA PERSONNE SUIVANTE, SINON PASSEZ A PARTIE B
	AUTRE QUE CELLE MENTIONNEE EN Q3-Q7. OUI..1 NON..2 (» PERS.SUIV.)	DEBUT (ANNEE) DUREE EN MOIS	OUI..1 NON..2 (»PERS.SUIV.)	DEBUT (ANNEE) DUREE EN MOIS	OUI..1 NON..2 (»PERS.SUIV.)	DEBUT (ANNEE) DUREE EN MOIS	

1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

QUESTIONNAIRE 3: MEMBRE DE LA COHORTE

8-SANTE: Tabagisme.

SR. NO.	1. Fumez-vous de la cigarette régulièrement?	2. Combien de cigarettes fumez-vous par jour (le nombre moyen par jour au cours du mois dernier)?	3. A quel âge avez-vous commencé à fumer régulièrement?	4. Pendant votre enfance y avait-il quelqu'un dans votre famille qui fumait régulièrement?	5. Qui fumait dans le ménage?	6. Pensez-vous que la cigarette peut vous rendre malade?	7. Consommez-vous des boissons alcoolisées?	8. Combien de bière buvez-vous? (Nombre de bouteilles GM par unité de temps)	9. Combien de verres d'autres boissons alcoolisées buvez-vous par unité de temps?	10. A quel âge avez-vous commencé à boire régulièrement des boissons alcoolisées?
	OUI..1 NON..2 (>>4)	UN A CINQ CIGARETTES1 SIX A DIX CIGARETTES.....2 MOINS D'UN PAQUET.....3 UN PAQUET.....4 UN A DEUX PAQUETS.....5 DEUX PAQUETS OU PLUS.....6	AGE	OUI..1 NON..2 (>>6)	PERE.....1 MERE.....2 ONCLE.....3 TANTE.....4 FRERE.....5 SOEUR.....6 GRAND PERE.....7 GRAND MERE.....8 PERMETTEZ DES REPONSES MULTIPLES	OUI..1 NON..2	OUI..1 NON..2 >> 11	SI AUCUN, METTEZ "0" POUR LE NOMBRE ET LAISSEZ UNITE DE TEMPS VIDE. UNITE DE TEMPS JOUR.....1 SEMAINE.....2 MOIS.....3	SI AUCUN, METTEZ "0" POUR LE NOMBRE ET LAISSEZ UNITE DE TEMPS VIDE.	AGE
								NOMBRE UNITE DE TEMPS	NOMBRE UNITE DE TEMPS	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

SR. NO.	11. Durant votre enfance , y avait-il quelqu'un dans votre ménage qui prenait régulièrement des boissons alcoolisées?	12. Qui prenait des boissons alcoolisées dans votre ménage? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> PERE.....1 MERE.....2 ONCLE.....3 TANTE.....4 FRERE.....5 SOEUR.....6 GRAND PERE.....7 GRAND MERE.....8 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> PERMETTEZ DES REPONSES MULTIPLES </div>	13. Prenez-vous le tabac (en sachet ou <i>paraky gasy</i>) régulièrement?	14. Combien de tabacs (en sachet de 15 gr ou <i>paraky gasy</i>), prenez-vous par jour (la quantité moyenne par jour au cours du mois dernier)?	15. A quel âge avez-vous commencé à prendre du tabac (en sachet ou <i>paraky gasy</i>) régulièrement?
	OUI..1 NON..2>>Q.13		OUI..1 NON..2 Si NON>>p.s)		
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**QUESTIONNAIRE 4:
MEMBRE DE LA COHORTE
9-FECONDITE :Partie A:Fécondité .**

FECONDITE DU MEMBRE DE LA COHORTE OU CONJOINT

CE MODULE SERA ADMINISTRE AU MEMBRE DE LA COHORTE **SEULEMENT S'IL EST DU SEXE FEMININ**. SI LE MEMBRE DE LA COHORTE EST DE SEXE MASCULIN, LE MODULE SERA ADMINISTRE A LA CONJOINTE. **S'IL Y A PLUS D'UNE CONJOINTE ALORS POSEZ LES QUESTIONS A LA PREMIERE EPOUSE**

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les naissances que vous avez eues durant votre vie.

Q.1 Avez-vous déjà accouché un enfant qui a vécu ne serait-ce que pour peu de temps ?

OUI.....1
NON.....2 -> **Q.11**

CODE:

Q.2 Avez-vous accouché des garçons ou des filles qui vivent avec vous ?

OUI.....1
NON.....2 -> **Q.5**

CODE:

Q.3 Veuillez me donner leur noms, genre, mois et année de naissance, de même que leur poids à la naissance. Commencez par le plus âgé.

VEUILLEZ NOTER QUE NOUS AVONS CES INFORMATIONS DANS LE MODULE "ROSTER"— AINSI, DANS CE CAS, L'ENQUETEUR DIRAIT PLUTOT :

Pouvez-vous me dire encore qui sont les enfants? Veuillez commencer par le plus âgé.

	CODE D'IDENTITE	SEXE	MOIS/ANNEE DE NAISSANCE	COPIEZ DU ROSTER ET CONFIRMEZ AVEC LE REPONDANT
3A.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3B.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3C.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3D.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3E.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**POIDS A LA
NAISSANCE**
grammes

3A.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3B.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3C.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3D.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3E.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**SOURCE DE
INFORMATION SUR LE
POIDS A LA NAISSANCE**

SOURCE
DOCUMENT DE CLINIQUE/
HOPITAL/MEDECIN.....1
MEMOIRE2

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**QUESTIONNAIRE 4:
MEMBRE DE LA COHORTE
9-FECONDITE :Partie A:Fécondité .**

Q.4 S'il vous plaît laissez-moi peser et mesurer vos enfants

	CENTIMETRE			KILOGRAMME		
3A.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3B.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3C.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3D.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3E.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Q.5 Avez-vous accouché des garçons ou des filles qui ne vivent plus avec vous?

OUI.....1
NON.....2 -> Q.8

CODE:

Q.6 Combien de vos enfants sont en vie et ne vivent plus avec vous?

NOMBRE D'ENFANTS

Q.7 Veuillez me donner leur noms, mois et année de naissance, de même que leur poids à la naissance.

SOURCE
de Informa-

	MOIS/ANNEE DE NAISSANCE		POIDS A LA NAISSANCE		
	MOIS	ANNEE	grammes		Naissance
6A.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6B.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6C.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SOURCE
DOCUMENT DE CLINIQUE/
HOPITAL/MEDECIN.....1
MEMOIRE2

Q.8 Avez-vous déjà accouché un garçon ou une fille mais qui est décédé(e) plus tard?

OUI.....1
NON.....2 -> Q.11

CODE:

Q.9 Combien sont-ils/elles décédé(e)s ?

NOMBRE D'ENFANTS

Q.10 Veuillez me donner leur mois et année de naissance, de même que leur poids à la naissance.

SOURCE
DOCUMENT DE CLINIQUE/
HOPITAL/MEDECIN.....1
MEMOIRE2

SOURCE
D' INFORMATION
SUR LE POIDS

	MOIS		ANNEE		POIDS A LA NAISSANCE		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	grammes		NAISSANCE
10A.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10B.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10C.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**QUESTIONNAIRE 4:
MEMBRE DE LA COHORTE
9-FECONDITE :Partie A:Fécondité .**

DONNER LE NOMBRE DE NAISSANCES A LA QUESTION 10 ICI : _____

Confirmer le total obtenu et rectifier si nécessaire

Vous me dites que vous avez donné naissance à xx enfants qui sont décédés ?

Est-ce le nombre exact ? Y a-t-il d'autres que vous avez oublié ?

Q.11 Etes-vous enceinte actuellement? CODE:

OUI.....1
NON.....2 >> Q.14
PAS SURE.....3 >> Q.14

Q.12 De combien de mois êtes-vous enceinte? NOMBRE DE MOIS

Q.13 Avez-vous prévu de tomber enceinte ? CODE:

OUI.....1
NON.....2
>> Q.15

Q.14 Souhaiteriez-vous tomber enceinte ? CODE:

OUI.....1
NON.....2

Q.15 Est-ce que vous faites quelque chose ou utilisez une méthode actuellement pour retarder ou pour éviter de tomber enceinte ? CODE:

OUI.....1
NON.....2 >> Q.17

Q.16 Quelle(s) méthode(s) utilisez-vous actuellement?
ECRIVEZ D'ABORD TOUTES LES METHODES, EN COMMENÇANT PAR LA PLUS UTILISEE.
ENSUITE DEMANDEZ LA DATE DE DU DÉBUT D'UTILISATION DE CHAQUE MÉTHODE.

	MOIS			ANNEE		
Méthode 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthode 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthode 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthode 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CODE DES METHODES

- | | |
|---------------------------------|--|
| STERILISATION FEMININE.....1 | DIAPHRAGME.....9 |
| STERILISATION MASCULINE.....2 | SPERMICIDE/MOUSSE/GELÉE.....10 |
| DIU (Dispositif Intra-utérin).3 | ALLAITEMENT MATERNEL EXC.....11 |
| INJECTABLES.....4 | METHODE DE "CALENDRIER".....12 |
| IMPLANTS.....5 | RETRAIT.....13 |
| PILULES.....6 | AUTRES METHODES MODERNES.....14 |
| PRESERVATIFS MASCULINS.....7 | AUTRES METHODES TRADITIONNELLES.....15 |
| PRESERVATIFS FEMININS.....8 | |

>> Q.18

**QUESTIONNAIRE 4:
MEMBRE DE LA COHORTE
9-FECONDITE :Partie A:Fécondité .**

Q.17 Bien que vous n'utilisez pas de méthode pour éviter les grossesses actuellement, au cours des 5 dernières années, aviez-vous utilisé une méthode de contrôle des naissances?

OUI.....1
NON.....2 >> Q.19

CODE:

Q.18 Quelles méthodes avez-vous utilisé précédemment mais que vous n'employez plus? SVP parlez-moi de ces méthodes en commençant par celle que vous avez utilisée en premier

ECRIVEZ TOUTES LES METHODES EN COMMENCANT PAR LA PERMIERE QUI EST UTILISEE. DEMANDEZ LA DATE A LAQUELLE L'UTILISATION DE LA METHODE A COMMENCE ET LA DEMANDE D'ARRRET .

LE "CODE DES METHODES" CI-DESSUS (Q.16)

	DATE DE DÉBUT		DATE DE FIN	
	MOIS	ANNEE	MOIS	ANNEE
Méthode 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Méthode 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Méthode 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Méthode 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Q.19 Au cours des 12 derniers mois, étiez-vous visité par un travailleur social qui vous a parlé de la planification familiale?

OUI.....1
NON.....2

CODE:

Q.20 Au cours des 12 derniers mois, étiez vous parti dans un centre de santé pour des soins de santé pour vous-même (ou pour votre enfant)?

OUI.....1
NON.....2

CODE:

SI NON,REGARDEZ Q.3
SI LE REPONDANT A DES ENFANTS QUI RESIDE DANS CE MENAGE » **PARTIE B**
SI NON (C.A.D, 3.A-3.E SONT VIDES) » **FIN DU QUESTIONNAIRE**

Q.21 Des agents du centre de santé vous ont-il parlé des méthode de planification familiale ?

OUI.....1
NON.....2

CODE:

REGARDEZ Q.3
SI LE REPONDANT A DES ENFANTS QUI RESIDE DANS CE MENAGE » PARTIE B
SI NON (C.A.D, 3.A-3.E SONT VIDES) » FIN DU MODULE

QUESTIONNAIRE 3: MEMBRE DE LA COHORTE
9-FECONDITE:Partie B: Projets de Sante

COPIEZ LES NOMS ET LES CODES ID DES ENFANTS DE LA PARTIE A (Q.3) AVANT DE POSER Q.1

Maintenant je voudrais poser des questions sur la participation de vos enfants à des programmes liés à leur santé

<p>1, Est-ce qu'il est arrivé que [NOM D'ENFANT] a jamais reçu régulièrement des médicaments gratuits ou repas gratuits de la part des projets comme SEECALINE, CRESAN, SANTE II, FID ou autres sources? Je veux parler de toutes sortes de repas réguliers , médicaments, tablettes, suppléments ou vitamines que votre enfant a reçus, dans son école ou ailleurs.</p> <p align="center">NOTE: SE REFERER AUX PROGRAMMES QUI FOURNISSENT DES MEDICAMENTS ET SOINS GRATUITS, LES REPAS FOURNIS PAR LES ECOLES Y COMPRIS. NE PAS INCLURE LES PERIODES DE TRAITEMENTS RELATIVES AUX MALADIES CHRONIQUES ET DES AUTRES MALADIES RECURRENTES</p> <p align="right">OUI..1 NON..2 SI NON» ENFANT</p>		<p>2, <i>Pour le projet le plus récent:</i> quels types de nourriture/ médicaments/supplément sont donnés?</p> <p>MEBENDAZOLE (VERMIFUGE).....1</p> <p>ACIDE FER FOLIQUE (FER FOLATE).....2</p> <p>VITAMINE A.....3</p> <p>NOURRITURE.....4</p> <p>AUTRE (PRECISER) _____ 5</p> <div style="border: 1px solid black; width: fit-content; margin: 10px auto; padding: 2px;">JUSQU'A TROIS</div>			<p>3 Où ces soins ont-ils été donnés?</p> <p>A L'ECOLE... 1</p> <p>DANS UN CENTRE DE SANTE2</p> <p>A L'EGLISE.. 3</p> <p>DANS UN CENTRE COMMUN-AUTAIRE 4</p> <p>DANS UNE PHARMACIE VILLAGOISE...5</p> <p>CHEZ SOI.....6</p> <p>AUTRE.....7</p>		<p>4, Pouvez-vous me donner le nom du projet (ou organisation) le plus récent qui a fourni ces soins pour [...] ?</p> <p>PAM.....1</p> <p>UNICEF.....2</p> <p>FID.....3</p> <p>SEECALINE.....4</p> <p>CRESAN, SANTE II.....5</p> <p>AUTRE (PRECISER) _____ 6</p> <p>NSP.....7</p>		<p>5, L'enfant reçoit-il encore actuellement ces médicaments / suppléments / nourriture ?</p> <p align="center">OUI..1 NON..2</p>		<p>6, A quel âge [...] a-t-il commencé à prendre ces médicaments / suppléments ? Pour combien de temps ?</p> <div style="border: 1px solid black; width: fit-content; margin: 10px auto; padding: 5px; text-align: center;"> <p>SI Q5 = 1, LAISSEZ DURÉE EN BLANC</p> <p>SI MOINS D'UNE ANNEE, LAISSEZ ANNEES EN BLANC</p> </div> <p align="right">DUREE</p> <p align="center">AGE EN ANNEES NOMBRES D'ANNEES NOMBRE DE MOIS</p>		
NOM D'ENFANT	CODE ID D'ENFANT		1ER	2EME	3EME				AGE EN ANNEES	NOMBRES D'ANNEES	NOMBRE DE MOIS		

QUESTIONNAIRE 3: MEMBRE DE LA COHORTE
9-FECONDITE:Partie B: Projets de Sante

<p>7, Est-ce que [...] a bénéficié d'un autre programme fournissant des médicaments ou nourriture?</p> <p>OUI..1 NON..2</p> <p>(SI NON» ENFANT SUIV.)</p>	<p>8, Quels types de nourriture/ médicaments/supplément sont donnés?</p> <p>MEBENDAZOLE (VERMIFUGE).....1</p> <p>ACIDE FER FOLIQUE (FER FOLATE).....2</p> <p>VITAMINE A.....3</p> <p>NOURRITURE.....4</p> <p>AUTRE (PRECISER) _____5</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">JUSQU'A TROIS</div>	<p>9 Où ces soins ont-ils été donnés?</p> <p>A L'ECOLE... 1</p> <p>DANS UN CENTRE DE SANTE2</p> <p>A L'EGLISE.. 3</p> <p>DANS UN CENTRE COMMUN-AUTAIRE 4</p> <p>DANS UNE PHARMACIE VILLAGOISE...5</p> <p>CHEZ SOI.....6</p> <p>AUTRE.....7</p>	<p>10, Pouvez-vous me donner le nom du projet (ou organisation) qui a fourni ces soins pour [...] ?</p> <p>PAM.....1 UNICEF.....2 FID.....3 SEECALINE.....4 CRESAN, SANTE II.....5 AUTRE (PRECISER) _____6 NSP.....7</p>	<p>11, L'enfant reçoit-t-il encore actuellement ces médicaments/suppléments/nourriture?</p> <p>OUI..1 NON..2</p>	<p>12, A quel âge [...] a-t-il commencé à prendre ce médicament/supplément ? Pour combien de temps ?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px auto;"> <p>SI Q11 = 1, LAISSEZ DUREE EN BLANC</p> <p>SI MOINS D'UNE ANNEE, LAISSEZ ANNEES EN BLANC</p> </div> <p align="center">DUREE</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%; text-align: center;">OUI..1 NON..2</td> <td style="width:12.5%; text-align: center;">AGE EN ANNEES</td> <td style="width:12.5%; text-align: center;">NOMBRES D'ANNEES</td> <td style="width:12.5%; text-align: center;">NOMBRE DE MOIS</td> </tr> </table>	OUI..1 NON..2	AGE EN ANNEES	NOMBRES D'ANNEES	NOMBRE DE MOIS	<p>13, Est-ce que [...] a bénéficié d'un autre programme fournissant des médicaments ou nourriture?</p> <p>OUI..1 NON..2</p> <p>(SI NON» ENFANT SUIV.)</p>
OUI..1 NON..2	AGE EN ANNEES	NOMBRES D'ANNEES	NOMBRE DE MOIS							

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTIONNAIRE 3: MEMBRE DE LA COHORTE
9-FECONDITE:Partie B: Projets de Sante

<p>14, Quels types de nourriture/ médicaments/supplément sont donnés?</p> <p>MEBENDAZOLE (VERMIFUGE).....1</p> <p>ACIDE FER FOLIQUE (FER FOLATE).....2</p> <p>VITAMINE A.....3</p> <p>NOURRITURE.....4</p> <p>AUTRE (PRECISER) _____5</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">JUSQU'A TROIS</div>	<p>15 Où ces soins ont-ils été donnés?</p> <p>A L'ECOLE... 1</p> <p>A UN CENTRE DE SANTE2</p> <p>A L'EGLISE.. 3</p> <p>A UN CENTRE COMMUN- AUTAIRE 4</p> <p>A UNE PHARMACIE VILLAGOISE...5</p> <p>CHEZ SOI.....6</p> <p>AUTRE.....7</p>	<p>16, Pouvez-vous me donner le nom du projet (ou organisation) qui a fourni ces soins pour [...] ?</p> <p>PAM.....1</p> <p>UNICEF.....2</p> <p>FID.....3</p> <p>SEECALINE.....4</p> <p>CRESAN, SANTE II.....5</p> <p>AUTRE (PRECISER) _____6</p> <p>NSP.....7</p>	<p>17, A quel âge [...] a-t-il commencé à prendre ce médicament/supplément ? Pour combien de temps ?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>SI MOINS D'UNE ANNEE, LAISSEZ ANNEES EN BLANC</p> </div> <p align="center">DUREE</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width:33%; text-align: center;">AGE EN ANNEES</td> <td style="width:33%; text-align: center;">NOMBRES D'ANNEES</td> <td style="width:33%; text-align: center;">NOMBRE DE MOIS</td> </tr> </table>	AGE EN ANNEES	NOMBRES D'ANNEES	NOMBRE DE MOIS	<p>» ENFANT SUIVANT</p> <p>S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS QUI RECEVAIENT DES MEDICAMENTS OU REPAS GRATUITS » MODULE SUIVANT</p>		
AGE EN ANNEES	NOMBRES D'ANNEES	NOMBRE DE MOIS							
1ER	2EME	3EME							

	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Dans l'exercice que nous allons faire tout de suite, je vais vous présenter plusieurs propositions décrivant un ensemble de comportements. Je vais donc vous poser un certain nombre de questions qui pourront nous informer sur vos conduites, vos pensées et vos sentiments les plus habituelles et les plus courantes ;

- Ces questions sont constituées d'expressions qui décrivent les comportements des personnes en général dans diverses situations ;
- Vous devez vous décrire avec les traits ici présentés tel que vous êtes le plus souvent et non tel que vous souhaitez être dans le futur ;
- Vous devez vous décrire très honnêtement tel que vous pensez être par rapport à d'autres personnes du même sexe que vous connaissez et qui ont à peu près le même âge que vous ;
- Vous devez donc vous décrire de façon vraiment sincère en évitant au maximum les questions neutres car il n'y a ni bonnes, ni mauvaises réponses ;
- Les informations que vous allez fournir seront absolument confidentielles et sont exclusivement pour les besoins de cette recherche ;
- Pour répondre aux questions, vous devez vous servir de l'échelle d'évaluation suivante (les options de réponses colorisées) pour indiquer la précision avec laquelle chaque formulation vous décrit.
- Voilà comment nous allons procéder : je vais vous lire chaque formulation et vous devez me dire combien vous êtes d'accord avec chaque proposition et je vais inscrire le numéro correspondant sur ce formulaire des réponses.

Options de réponse :

- Si vous êtes « Fortement d'Accord », alors il doit désigner la cellule en couleur verte foncée, inscrivez donc le chiffre = **5** ;
- Si vous êtes « plutôt d'Accord » alors il doit désigner la cellule en verte claire inscrivez donc le chiffre = **4** ;
- Si vous êtes « Ni d'Accord, ni en Désaccord » alors il doit désigner la cellule en couleur grise, inscrivez donc le chiffre = **3** ;
- Si vous êtes « plutôt en Désaccord » alors il doit désigner la cellule en couleur rouge claire, inscrivez donc le chiffre = **2** ;
- Si vous êtes « Fortement en désaccord » alors il doit désigner la cellule en couleur rouge foncée, inscrivez donc le chiffre = **1** ;
- Avez-vous bien compris ce qu'il aura lieu de faire ou vous avez des questions à me poser ?
- Tout est absolument clair, pouvons nous maintenant commencer ?
- Dans quelle langue voulez-vous être interrogé
- Donc, soyez donc attentif.

L'INTERVIEW DOIT SE PASSER DANS UN LIEU ASSEZ DISCRET ET L'ENQUÊTEUR DEVRA LIRE À HAUTE VOIX CHACUNE DES QUESTIONS QUI DEVRONT ÊTRE LIBELLÉES EN MALGACHE OU DIALECTE LOCAL (SELON LE SOUHAI T DU SUJET RÉPONDANT) ET IL DEVRA ÉGALEMENT PRENDRE LE SOIN DE REMPLIR ATTENTIVEMENT LUI-MÊME LE FORMULAIRE DES RÉPONSES

QUESTIONNAIRE 2: MEMBRE DE LA COHORTE
10-COMPETENCES NON COGNITIVE - Echelle visuelle

5	Fortement d'accord	<u>Tena manaiky</u>
4	Plutôt d'accord	<u>Manaiky</u>
3	Ni d'accord, Ni en désaccord	<u>Tsy manaiky tsy mitsipaka</u>
2	Plutôt en désaccord	<u>Mitsipaka</u>
1	Fortement en désaccord	<u>Tena mitsipaka</u>

**QUESTIONNAIRE 3: MEMBRE DE LA COHORTE
10-COMPETENCES NON COGNITIVES cont.**

Q.1 Dites moi avec précision, combien chacune des déclarations suivantes vous décrivent



Insister pour que l'enquête utilise l'échelle de couleur et marquer le code dans la cage indiquée

Num	AFFIRMATION	CODE
AF1	Je suis toujours prêt. Vonona hatrany aho.	<input type="text"/>
AF2	Je sais gérer les situations difficiles. Vitako ny mitantana toe-javatra manahirana.	<input type="text"/>
AF3	Je suis souvent inquiet Mitebiteby aho matetika	<input type="text"/>
AF4	J'aime mettre de l'ordre Tiako ny mandamin-javatra	<input type="text"/>
AF5	Je m'implique dans les activités collectives Mandray anjara amin'ny asa itambaram-be aho.	<input type="text"/>
AF6	Je trouve le monde très intéressant Hitako hoe mahaliana izao tontolo izao	<input type="text"/>
AF7	Je suis pas souvent inquiet Tsy be tebiteby aho.	<input type="text"/>
AF8	Je fais les choses rapidement Miasa haingana aho.	<input type="text"/>
AF9	Je ne quitte jamais une tâche sans l'avoir terminé Tsy ialako ny asa iray raha tsy vita tanteraka	<input type="text"/>
AF10	J'aime animer les groupes Tiako ny manetsiketsika vondron'olona	<input type="text"/>
AF11	J'aime assumer Tiako ny mandray andraikitra	<input type="text"/>
AF12	Je suis toujours à la hauteur de mes tâches Mahavita ny andraikitra izay omena ahy aho	<input type="text"/>
AF13	Je tiens mes promesses Manatanteraka ny teny omeko aho	<input type="text"/>
AF14	J'aime ranger Tiako ny mandamina	<input type="text"/>
AF15	Je ne m'ennuie jamais Tsy mipetrapetra-poana aho	<input type="text"/>
AF16	Je profite bien de mon travail Haiko ny manararaotra amin'ny asako	<input type="text"/>

**QUESTIONNAIRE 3: MEMBRE DE LA COHORTE
10-COMPETENCES NON COGNITIVES cont.**

AF17	J'aime appartenir à un groupe Tiako ny mikambana ao anaty vondron'olona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF18	Je ne me plais pas Tsy azoazoko ny tenako	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF19	Je ne laisse jamais traîner du travail Tsy manatarazoka asa mihitsy aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF20	Je sais captiver l'attention des gens Haiko ny manintona ny sain'ny olona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF21	Je fais mon travail sans attendre Tsy miandriandry aho manao asa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF22	Je suis compétent dans plusieurs domaines Maro ny sehatra manavanana ahy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF23	Je crois que l'honnêteté est la base de la confiance Mino aho fa ny fahatsorana no fototry ny fifampitokisana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF24	J'aime quand tout est à sa place Tiako rehefa amin'ny toerany daholo ny zavatra rehetra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF25	Je suis tout le temps occupé avec quelque chose d'intéressant Mahita fomba tsara hamenoako ny androko aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF26	Je sais garder mon calme Mahay mitazona ny filaminako aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF27	Je prends l'initiative des conversations Mahay manapa-kevitra amin'ny fifampiresahana aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF28	J'ai le verbe facile Mora miteny aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF29	Je finis les tâches quelque soit les obstacles rencontrés Vitako foana ny asa ataoko na dia misy aza ny olana samihafa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF30	Je me mets au travail sans attendre Tonga aho dia miasa fa tsy miandriandry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF31	Je suis souvent triste Malahelo matetika aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF32	J'aime mettre de l'ordre tout au tour Tiako ny mametraka fandaminana eo amin'ny manodidina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF33	Je sais formuler clairement des idées Haiko ny mampita mazava ny hevitra tiana hambara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF34	Je tiens toujours ma parole Mitana ny teny nomeko aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF35	J'aime l'ordre et la régularité Tiako ny filaminana sy ny fahamarinam-potoana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF36	Je m'intéresse à plusieurs choses Tiako ny misahana zavatra maro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF37	Je me sens désespéré Mitady ho kivy aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF38	J'échange avec différentes personnes pendant les rencontres Mifanakalo hevitra amin'ny olona maro aho rehefa misy ny fihaonana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF39	Je respecte les décisions de groupe Manaja izay tapaky ny be sy maro aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF40	J'agis toujours en premier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**QUESTIONNAIRE 3: MEMBRE DE LA COHORTE
10-COMPETENCES NON COGNITIVES cont.**

	Tiako ny manao zavatra mialoha		
AF41	J'ai des sauts d'humeur		
	Misy mahatezitra ahy indraindray		
AF42	Je fais le travail avec conviction		
	Manao asa am-pitiavana aho		
AF43	Je suis un bourreau du travail		
	Tia asa loatra aho		
AF44	Je suis un planning.		
	Mahay drafitr'asa aho		
AF45	Je sais relever des défis		
	Mahay mahatratra ny tanjona aho		
AF46	Je suis fidèle à mes propres valeurs		
	Tsy miala amin'ny maha izaho aho		
AF47	Je fais les choses en suivant un plan		
	Manao zavatra araka ny drafitra apetraka aho		
AF48	J'ai de mauvais pressentiments		
	Manana tsindri-mandry ratsy aho		
AF49	Dans n'importe quelle situation je peux y trouver quelque chose d'intéressant		
	Ahitako zava-mahallana foana n'inoninona toe-javatra miseho		
AF50	Je suis mal à l'aise dans les travaux de groupe		
	Tsy mahay miara-miasa amin'ny vondron'olona aho		
AF51	J'ai toujours un mot à dire		
	Manana teny ho lazaina foana aho		
AF52	Je panique facilement		
	Mora mikorontana aho		
AF53	Je réalise vite les tâches		
	Vitako haingana ny anjara asako		
AF54	Je ne me laisse pas distraire quand je travaille		
	Tsy mora adalaina aho rehefa miasa		
AF55	J'aime attirer l'attention sur moi		
	Tiako ny misarika ny mason'ny olona aty amiko		
AF56	Je laisse traîner mes affaires		
	Avelako mipetrapetraka ny entako		
AF57	Je mens pour me tirer d'affaire		
	Mandainga aho mba hanavotako ny tenako		
AF58	J'oublie de remettre les choses à leur place		
	Hadinoko ny mamerina ny zavatra eny amin'ny toerana misy azy		
AF59	Je pense que ma vie est très intéressante		
	Tsapako fa mahalana ny fiainako		
AF60	Je ne suis pas souvent bavard		
	Tsy dia be teny aho matetika		
AF61	Je préfère tout faire seul		
	Aleoko izaho irery ihany no manao ny zava-drehetra		
AF62	Je voie des difficultés partout		
	Ahitako olana ny lafim-piainana rehetra		
AF63	Je m'énerve rarement		
	Mahalana aho vao misafoaka		

**QUESTIONNAIRE 3: MEMBRE DE LA COHORTE
10-COMPETENCES NON COGNITIVES cont.**

AF64	Je ne finis pas ce que j'ai commencé Tsy mahatanteraka hatramin'ny farany izay asa natomboko aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF65	Je ne suis pas bavard Tsy be resaka aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF66	J'entame aussitôt: les tâches à faire Tonga dia atomboko izay asa ampanaovina ahy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF67	Je fais plusieurs choses à la fois Manao zavatra maro miaraka aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF68	Je m'intéresse beaucoup aux autres pays et à leurs cultures mahaliana ahy tokoa ny firenena hafa sy ny kolon-tsainy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF69	Je me frustre rapidement Mora misen-daoitra aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF70	Je laisse ma chambre dans le désordre Avelako mikorontana ny efitranoko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF71	J'ai du mal à exprimer mes sentiments Sahirana aho mamboraka ny fihetsem-poko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF72	Je suis une personne difficile à comprendre Saroitra ny mamaritra ny toetra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF73	J'abandonne facilement Mora milavo lefona aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF74	Je travaille mieux quand je suis seul Mahomby kokoa aho rehefa misa ireny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF75	Je me décourage facilement Mora kiyy aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF76	Je n'aime pas prendre pas les devants Tsy tia misehoseho mivantana aho amin'ny andraikitra sahanina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF77	J'ai du mal à démarrer mes tâches Sahirana aho amin'ny fanombohana asa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF78	Je n'inquiète rarement Mahalana aho vao mintaintaina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF79	J'oublie de remettre les choses à leur place Hadinoko ny mamerina ny zavatra eny amin'ny toerana misy azy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF80	Je ne suis pas très curieux au sujet de ce qui se passe dans le monde Tsy tia manadihady momba ny zava-miseho eran-tany aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF81	J'ai besoin d'un coup de pouce pour démarrer un travail Mila fanampiana aho rehefa hanomboka asa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF82	Je me sens parfois comme quelqu'un de malhonnête Mahatsiaro tena ho toy ny ratsy saina aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF83	J'attends que les autres indiquent la voie Miandry toroin-dalana aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF84	Je laisse traîner mes affaires Avelako mipetraperetra ny entako	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF85	Je me laisse facilement intimider Mora korontanina aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF86	Je m'en tiens à moi-même Ajaniko amiko ny asa ataoko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF87	Je me sens à l'aise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**QUESTIONNAIRE 3: MEMBRE DE LA COHORTE
10-COMPETENCES NON COGNITIVES cont.**

	Mahazo aina aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF88	Je ne continue pas avec ce que j'avais décidé de faire auparavant Tsy manohy ny asa efa notapahiko taloha aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF89	Je ne parle pas beaucoup Tsy dia tia miteny betsaka aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF90	Je ne sais pas saisir les opportunités Tsy mahay manaraoitra ny zava-miseho aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF91	Je n'assume pas mes responsabilités Tsy mandray ny andraikitra aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF92	Il m'est souvent difficile de m'amuser Olana amiko matetika ny mlalao	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF93	J'exagère avec mes ennuis Manitatra amin'ny olako aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF94	Les gens mal organisés ne m'irritent pas Tsy maha-tezitra ahy ny olona tsy tia filaminana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF95	Je m'associe rarement aux autres Tsy tia miaraka aman'olona aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF96	J'évite d'attirer l'attention sur moi Tsy tiako ny iresahana ny momba ahy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF97	J'ai du mal à me mettre au travail Manana olana amin'ny fanombohana asa aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF98	J'ai peur d'attirer l'attention sur moi Matahoitra aho ny iresahana ny momba ahy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF99	J'ai peur que le pire n'arrive Matahoitra aho sao ny ratsy indrindra no miseho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF100	Je me décide difficilement Saroitra amiko ny manapa-kevitra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF101	Je suis imperturbable Tsy mora taitra aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF102	Je me plains dans le désordre Tiako ny zavatra mikorontana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF103	Je m'intéresse à très peu de choses Zavatra vitsy no mba tiako	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF104	Je garde la distance avec les personnes qui me sont étrangères Maka elanelana amin'ny olona vaovao amiko aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF105	Je diffère les tâches désagréables Ampifandimbiasako ny asa tsy azoazoko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF106	Le désordre ne me dérange pas Tsy manahirana ahy ny korontana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF107	Je me plains beaucoup Tena mahazo aina be aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF108	Je panique facilement Mora taitaitra aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF109	Je laisse aux autres le soin de prendre les initiatives Avelako ny hafa no mandray andraikitra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF110	Je suis pris dans mes propres problèmes Tratran'ny olana napetrako aho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**QUESTIONNAIRE 3: MEMBRE DE LA COHORTE
10-COMPETENCES NON COGNITIVES cont.**

AF111	Je laisse le soin aux autres de décider Avelako ny hafa no manapa-kevitra	<input type="checkbox"/>
AF112	Je me sens à l'aise avec les gens Mora mifandray aman'olona aho	<input type="checkbox"/>
AF113	Je sais garder les secrets Mahay mitazona ny tsambaratelo aho	<input type="checkbox"/>
AF114	Je suis solidaire aux membres de mon groupe Miray hina amin'ny mpikambana hafa aho	<input type="checkbox"/>
AF115	Je suis une personne qui se fixe des objectifs Olona tia mametraka tanjona aho	<input type="checkbox"/>
AF116	Je fais attention aux détails Mitandrina ny pitsopitsony aho	<input type="checkbox"/>

QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
11-ENTREPRISES FAMILIALES cont.

Q.1 Votre père a-t-il été entrepreneur?

CODE:

OUI.....1
NON.....2 >> Q.3

Q.2 Quel est le plus grand nombre d'employés que l'entreprise de votre père a eu?

NOMBRE

Q.3 Votre mère a-elle été entrepreneure?

CODE:

OUI.....1
NON.....2 >> Q.5

Q.4 Quel est le plus grand nombre d'employés que l'entreprise de votre mère a eu?

NOMBRE

Q.5 Quelqu'un parmi vos frères et sœurs a-t-il ou a-t-il eu une entreprise?

CODE:

(NB: N'INCLUEZ PAS VOTRE ENTREPRISE ET SAUTEZ SI VOUS N'AVEZ PAS DE FRÈRES ET SOEURS)

OUI.....1
NON.....2 >> Q.9

Q.6 Quel est le plus grand nombre d'employés que l'entreprise d'un de vos frères ou sœurs a eu ? (PRENDRE LA PLUS GRANDE ENTREPRISE ENTERME D'EMPLOYES)

NOMBRE

Q.7 Combien parmi vos frères et sœurs ont actuellement une entreprise?

NOMBRE

Q.8a Avez-vous votre propre entreprise ?

OUI.....1 >> Q.8B

NON.....2 >> Q.9

Q.8b Un de vos frères ou sœurs a-t-il démarré son entreprise avant que vous ne démarriez la vôtre?

CODE:

OUI.....1
NON.....2

Q.9 Avez-vous jamais travaillé dans une entreprise qui appartient à votre famille?

CODE:

OUI.....1
NON.....2

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
11-ENTREPRISES FAMILIALES cont.**

Q.10 Etes-vous généralement une personne qui aime prendre des risques ou essayer-vous d'éviter d'en prendre? Svp cochez une case sur l'échelle de valeurs où 01 signifie: "jamais disposé à prendre des risques" et la valeur 5 signifie: "toujours disposé à prendre des risques." CODE: 1

01	02	03	04	05
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours

Q.11 Considerez maintenant votre comportement vis-à-vis du risque en ce qui concerne votre épargne et vos finances. Quelqu'un qui prend beaucoup de risques ne devrait pas beaucoup épargner ou ne devrait pas trop tenir compte de ce qu'il dépense. Quelqu'un qui a une grande aversion envers le risque devrait beaucoup épargner pour prévoir les urgences et achète seulement des choses dont le ménage a absolument besoin, etc. Etes-vous généralement une personne qui prend beaucoup de risques financiers ou essayez-vous d'éviter de prendre des **risques financiers**? CODE: 1

Svp cochez une case sur l'échelle de valeurs où la valeur 01 signifie: "jamais disposé à prendre des risques" et la valeur 05 signifie: "toujours disposé à prendre des risques financiers."

01	02	03	04	05
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours

Q.12 Supposez que vous avez actuellement un profit stable de 400.000 Ariary par mois dans votre activité. Vous êtes certain aussi que la structure de ce revenu peut être maintenue constante. Vous avez une opportunité de démarrer une activité ou d'étendre votre actuelle entreprise au même endroit ou dans un autre lieu. Il y a 50% (un sur deux) de chance que votre profit double et devient 800.000 Ar par mois. Mais il ya aussi 50% (un sur deux) de chance qu'il soit réduit pour devenir 120.000 Ar par mois. Seriez-vous disposé à prendre cette opportunité ou continueriez-vous votre activité actuelle? CODE: 1

CRÉER UNE NOUVELLE ENTREPRISE OU ÉTENDRE L'ENTREPRISE ACTUELLE...1
CONTINUER AVEC L'ENTREPRISE ACTUELLE.....2

Q.13 Supposez que vous avez 400.000 Ariary dans un compte d'épargne et le taux d'intérêt de 2% par an. Après 1 an, combien pensez-vous avoir dans votre compte si vous ne retirez l'argent avant? CODE: 1

PLUS DE 408.000 ARIARY.....1
EXACTEMENT 408.000 ARIARY.....2
MOINS DE 408.000 ARIARY.....3
NE SAIT PAS.....4

EXPLIQUEZ QUE POUR "TAUX D'INTERÊTS" ON SE REFERE AU PAYEMENT RECU D'UNE BANQUE (OU UNE AUTRE INSTITUTION FINANCIÈRE) LORSQUE QUE VOUS DEPOSEZ DE L'ARGENT

QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
11-ENTREPRISES FAMILIALES cont.

Q.14 Imaginez que le taux d'intérêt sur votre compte d'épargne est de 1% par an et que l'inflation est de 2% par an. Après 1 an, seriez-vous en mesure d'acheter plus, la même chose ou moins que ce que vous êtes en mesure d'acheter aujourd'hui avec l'argent dans ce compte? CODE:

EXPLIQUEZ QUE POUR "INFLATION" ON SE REFERE A LA SITUATION DANS LAQUELLE LES PRIX DES PRODUITS AUGMENTENT (PAR EXEMPLE LE PRIX DU RIZ)

PLUS QU'AUJOURD'HUI.....1
EXACTEMENT LA MÊME CHOSE QU'AUJOURD'HUI.....2
MOINS QU'AUJOURD'HUI.....3
NE SAIT PAS.....4

Q.15 Imaginez que vous avez un prêt de 800.000 Ar sur 1 an, avec un taux d'intérêt de 20%. Pensez-vous qu'il serait plus facile pour vous de rembourser ce prêt si l'inflation était de 0% ou si l'inflation était de 20% l'année prochaine? CODE:

PLUS FACILE SI L'INFLATION EST DE 0%.....1
PLUS FACILE SI L'INFLATION EST DE 20%.....2
LES DEUX CAS SONT ÉQUIVALENTS.....3
NE SAIT PAS.....4

Q.16 Imaginez que vous avez dans un compte d'épargne 400.000 Ar et que le taux d'intérêt est de 20% par an. Vous n'avez aussi jamais retiré de l'argent ou vos intérêts. Après 5 ans, combien auriez-vous dans ce compte au total? CODE:

PLUS DE 800.000 AR.....1
EXACTEMENT 800.000 AR.....2
MOINS DE 800.000 AR.....3
NE SAIT PAS.....4

Q.17 Supposez que dans 2 ans (en 2013) votre revenu double et les prix de tous les biens que vous achetez doublent aussi. En 2013, combien seriez-vous en mesure d'acheter avec votre revenu? CODE:

PLUS QU'AUJOURD'HUI.....1
EXACTEMENT LA MÊME CHOSE QU'AUJOURD'HUI.....2
MOINS QU'AUJOURD'HUI.....3
NE SAIT PAS.....4

Q.18 Supposez qu'un ami hérite de 4.000.000 Ar aujourd'hui et que son frère hérite d'un montant total 4.000.000 Ar dans 3 ans à partir d'aujourd'hui. Qui est le plus riche grâce à l'héritage? CODE:

VOTRE AMI.....1
SON FRÈRE2
ILS ONT LA MÊME RICHESSE.....3
NE SAIT PAS.....4

Q.19 Avez-vous une fois obtenu un crédit d'une institution financière formelle comme une banque, une Caisse d'épargne, une institution de microcrédit, etc. (nous parlons des crédits déjà remboursés) ? CODE:

OUI.....1
NON.....2 >> Q.22

**QUESTIONNAIRE 3:
MEMBRE DE LA COHORTE
11-ENTREPRISES FAMILIALES cont.**

Q.20 A quel date avez-vous obtenu ce credit? (crédit le plus récent déjà remboursé) MOIS ANNEE

Q.21 Quel était le montant de ce credit?(crédit le plus récent déjà remboursé) MONTANT (en milliers Ar)

0 0 0 Ar

Q.22 Avez-vous une fois obtenu un crédit d'une institution financière informelle ou d' une association, d'un voisin, d'un ami, etc. ?

OUI.....1
NON.....2 -> Q.25

CODE:

Q.23 A quelle date avez-vous obtenu ce credit? (donnez une information sur le crédit le plus récent déjà remboursé) MOIS ANNEE

Q.24 Quel était le montant de ce credit? MONTANT (en milliers Ar)

0 0 0 Ariary

Q.25 Je vais maintenant vous donner la possibilité de choisir entre recevoir 400.000 Ar demain contre un autre montant (montant précis) dans le futur (dans 1 mois). Vous vous poserez la question avec plusieurs montants possibles dans le futur. Dites-mois lequel vous choisirez: le montant de demain qui s'élève à 400.000 Ar cash, ou le montant dans le futur dans chacun des cas.

IL EST IMPORTANT ICI DE SOULIGNER QUE LE MONTANT DANS UN MOIS EST CERTAIN

Scénario	Demain=1	Dans 1 mois=2	CODE
1-	400000 Ar	400000 Ar	<input type="text"/>
2-	400000 Ar	440000 Ar	<input type="text"/>
3-	400000 Ar	480000 Ar	<input type="text"/>
4-	400000 Ar	520000 Ar	<input type="text"/>
5-	400000 Ar	560000 Ar	<input type="text"/>
6-	400000 Ar	600000 Ar	<input type="text"/>
7-	400000 Ar	640000 Ar	<input type="text"/>
8-	400000 Ar	680000 Ar	<input type="text"/>
9-	400000 Ar	720000 Ar	<input type="text"/>
10-	400000 Ar	760000 Ar	<input type="text"/>
11-	400000 Ar	800000 Ar	<input type="text"/>
12-	400000 Ar	840000 Ar	<input type="text"/>
13-	400000 Ar	880000 Ar	<input type="text"/>
14-	400000 Ar	920000 Ar	<input type="text"/>
15-	400000 Ar	960000 Ar	<input type="text"/>

